

Informations obligatoires dans le cadre d'une demande d'inscription à l'assurance obligatoire SSI<sup>(2)</sup>**À COMPLÉTER PAR LE TITULAIRE**

Nom : .....

Prénom : .....

N° national<sup>(3)</sup>: ..... Date de naissance<sup>(4)</sup> :

Rue et n° : ..... Bte : .....

CP et commune : .....

Nationalité : ..... Sexe : F M

Tél. : ..... E-mail : .....

**Je suis bénéficiaire :**de l'assurance maladie-invalidité belge;  
dans l'ancienne mutuelle, j'étais :

Titulaire      Personne à charge

VEUILLEZ APPOSER VOTRE  
VIGNETTE ICI

auprès de l'organisme assureur suivant :

(à cocher uniquement en cas de mutation). Je suis actuellement en incapacité de travail et je suis  
indemnisé par la mutualité.

d'une autre législation

Je suis titulaire d'une carte d'identité spéciale délivrée par la Direction du Protocole<sup>(5)</sup> : Oui Non

Etat civil :

N° de compte bancaire :

BIC :

Sollicite mon inscription en qualité de ..... et m'engage à respecter

les dispositions légales de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Votre signature numérique (ou celle de votre représentant légal) :

Je suis conscient(e) que la signature de la demande d'affiliation entraîne l'adhésion aux statuts  
de l'organisme assureur <sup>(6)</sup><sup>(1)</sup> Article 118 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 (libre choix de l'organisme assureur) – Article 252 de l'A.R. du 3 juillet 1996 (demande d'affiliation à une mutualité).<sup>(2)</sup> Ces données sont traitées dans le cadre de la loi relative à la protection de la vie privée.<sup>(3)</sup> Voir carte SIS en haut à droite ou carte d'identité au verso en haut à gauche.<sup>(4)</sup> La date de naissance doit être complétée lors d'inscriptions lorsque l'on ne dispose pas d'un NISS.<sup>(5)</sup> Les personnes qui appartiennent au personnel des missions diplomatiques et consulaires accrédité en Belgique et qui sont en tant que telles détentrices d'une carte d'identité spéciale délivrée par la Direction du Protocole du SPF Affaires étrangères, ne peuvent plus, à partir du 1er septembre 2013, être inscrites en qualité de «personnes inscrites au Registre national», comme visé à l'article 32, alinéa 1, 15° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.<sup>(6)</sup> Article 12 § 2 de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales des mutualités. Ceux-ci peuvent être demandés à la mutualité ou à l'union nationale.

## VOS PERSONNES À CHARGES <sup>(7)</sup>

J'ai des personnes que je souhaiterais inscrire à ma charge pour pouvoir bénéficier d'un droit dérivé aux soins de santé.

Peuvent être inscrits comme personnes à charge : votre conjoint(e); un(e) cohabitant(e)<sup>(8)</sup>, vos enfants ou vos ascendants <sup>(9) (10)</sup>. Toutes les catégories, à l'exception des enfants, doivent satisfaire à des conditions de revenus pour pouvoir entrer en ligne de compte comme personnes à charge<sup>(11)</sup>.

Prénom : .....	Nom : .....
Numéro national <sup>(3)</sup> : .....	Date de naissance <sup>(4)</sup> :
Lien de parenté <sup>(12)</sup> : .....	Sexe : F M

Prénom : .....	Nom : .....
Numéro national <sup>(3)</sup> : .....	Date de naissance <sup>(4)</sup> :
Lien de parenté <sup>(12)</sup> : .....	Sexe : F M

Prénom : .....	Nom : .....
Numéro national <sup>(3)</sup> : .....	Date de naissance <sup>(4)</sup> :
Lien de parenté <sup>(12)</sup> : .....	Sexe : F M

Prénom : .....	Nom : .....
Numéro national <sup>(3)</sup> : .....	Date de naissance <sup>(4)</sup> :
Lien de parenté <sup>(12)</sup> : .....	Sexe : F M

Prénom : .....	Nom : .....
Numéro national <sup>(3)</sup> : .....	Date de naissance <sup>(4)</sup> :
Lien de parenté <sup>(12)</sup> : .....	Sexe : F M

Prénom : .....	Nom : .....
Numéro national <sup>(3)</sup> : .....	Date de naissance <sup>(4)</sup> :
Lien de parenté <sup>(12)</sup> : .....	Sexe : F M

(7) A compléter obligatoirement lorsque l'on souhaite inscrire une personne à charge.

(8) Attention : il est impossible d'avoir un(e) conjoint(e) et un(e) cohabitant(e) à charge simultanément. Article 123 de l'A.R. du 3 juillet 1996.

(9) Les ascendants sont des parents et/ou alliés en ligne ascendante, p.ex. parents, beaux-parents, grands-parents.

(10) Article 123 de l'A.R. du 3 juillet 1996.

(11) Article 124 de l'A.R. du 3 juillet 1996.

(12) Compléter par l'une des options suivantes : conjoint(e)/cohabitant(e)/enfant/ascendant



Pour un traitement plus rapide, renvoyez-nous ce formulaire dûment complété via l'onglet «envoyer un document» de notre guichet en ligne «MyMutualia». Dans ce cas, l'original n'est plus nécessaire.

Conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (« RGPD »), nous vous informons que nous traitons vos données dans le cadre de notre mission de participation à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sous la responsabilité de l'UNMN (l'Union nationale des mutualités neutres), responsable du traitement pour les matières fédérales et des SMR des mutualités neutres, responsables de traitement pour les matières régionalisées. Pour tous renseignements complémentaires, nous vous invitons à consulter notre déclaration vie privée ou à nous contacter à [info@mutualia.be](mailto:info@mutualia.be).

SIÈGE ADMINISTRATIF

Place Verte, 41  
4800 Verviers  
Tél. 087 31 34 45

SIÈGE SOCIAL

Bd Brand Whitlock, 87/93 bte 4  
1200 Woluwe-Saint-Lambert  
Tél. 02/733 97 40

[info@mutualia.be](mailto:info@mutualia.be)  
[www.mutualia.be](http://www.mutualia.be)  
BE47 3480 0300 8680