

I.IK ONDERGETEKENDE :

OF HIER EEN KLEEFBRIEFJE AANBRENGEN

Naam : .....  
Voornaam : .....  
Rijksregisternr.: .....  
Straat en nr. : .....  
Postcode en gemeente : .....

Geboortedatum : ...../...../..... Geslacht :  M  V Nationaliteit : .....

Ik wil mijn correspondentie ontvangen in het :  Frans  Nederlands

Houder van een speciale identiteitskaart afgeleverd door de Directie Protocol :  Ja  Nee

Burgerlijke stand :  ongehuwd  gehuwd  wettelijk gescheiden  
 gescheiden  feitelijk gescheiden  weduwe/ weduwnaar

Telefoonnummer : ..... GSM : .....

E-mail : .....

Rekeningnummer (IBAN) : ..... BIC : .....

II. VERZOEK OM INGESCHREVEN TE WORDEN IN DE HOEDANIGHEID VAN

- Arbeider  Bediende  Werkloze  Zelfstandige  
 Tewerkgesteld in de publieke sector  Student  Weduwe/weduwnaar  
 Gepensioneerde  Mindervalide  Resident  
 Lid van een kloostergemeenschap

III. IK BEN RECHTHEBBENDE VAN :

- de Belgische ziekte- en invaliditeitsverzekering ; in het vorig ziekenfonds, was ik :  
 Gerechtigde  
 Persoon ten laste

KLEEF HIER EEN KLEEFBRIEFJE  
OF VERMELD HET  
IDENTIFICATIENUMMER VAN UW  
OUDE MUTUALITEIT

- een andere wetgeving :

Buitenlandse wetgeving, E.E.G., D.O.S.Z.,... Te verduidelijken : .....  
+gelieve een verzekeraarsattest bij te voegen (E104, E.E.G.-attest, D.O.S.Z.-attest, ...)

IV.UW PERSONEN TEN LASTE

- Er zijn personen die ik wil inschrijven als personen ten laste in mijn dossier zodat zij kunnen genieten van afgeleide rechten op geneeskundige verzorging.

Kunnen worden ingeschreven als personen ten laste : uw echtgeno(o)t(e), een samenwonende(2), uw kinderen of uw ouders. Alle categorieën, kinderen uitgezonderd, moeten aan bepaalde inkomensvoorwaarden voldoen alvorens zij in aanmerking komen als persoon ten laste.

NAAM	VOORNAAM	RIJKSREGISTERNUMMER (OF GEBOORTEDATUM)	GESLACHT (M/V)	VOORMALIG ZIEKENFONDS	VERWANTSCHAP TOT UZELF

Ik wil ook de documenten ontvangen om me in te schrijven voor :

- de hospitalisatieverzekering NEUTRA
- de tandverzekering DENTALIS
- jongerensparen (van 14 tot 26 jaar)
- de Neutrale Zorgkas Vlaanderen (voor leden ouder dan 25 jaar die in Brussel of Vlaanderen wonen)

Datum : ...../...../.....

Uw handtekening\* :  
(of die van uw wettelijke vertegenwoordiger)

VOORBEHOUDEN AAN HET ZIEKENFONDS		
Bureau sectie : .....	A.Loket	
Agent : ..... Handtekening : .....	B.Prospectie	
Inschrijvingsnummer : .....	C.Mailing	
	D.Telefoon	
	E.Spontaan	

(1) Meisjesnaam voor de gehuwde vrouw.

(2) Opgelet : het is onmogelijk om tegelijkertijd een echtgeno(o)t(e) en een samenwonende ten laste te hebben (art 123 van het K.B. van 3 juli 1996).  
\*Indien de aanvraag om inschrijving niet door de gerechtigde zelf ingevuld werd, moet hij de vermelding "gelezen en goedgekeurd" aanbrengen.

Met dit formulier kiest u ervoor u in te schrijven bij Mutualia. Deze inschrijving geeft u recht op de tegemoetkomingen en uitkeringen van de verplichte verzekering indien alle reglementaire voorwaarden hiertoe vervuld zijn. Deze voorwaarden zijn overal dezelfde, ongeacht het ziekenfonds dat u ook kiest. Dankzij de verplichte verzekering heeft u recht op : a) terugbetaling van uw kosten voor geneeskundige verzorging (geneesmiddelen, erelonen van artsen, ziekenhuisverpleging, ...); b) uitkeringen bij arbeidsongeschiktheid (ter compensatie van het inkomensverlies wanneer u door uw gezondheidstoestand niet in staat bent om te gaan werken); c) moederschapsuitkeringen (ter compensatie van het inkomensverlies bij zwangerschapsrust); d) vaderschaps- en adoptieverlof (ter compensatie van het inkomensverlies bij vaderschapsverlof of adoptieverlof). Door mijn inschrijving, ben ik aangesloten voor de voordelen en diensten van Mutualia en verbind ik mij er toe onmiddellijk alle wijzigingen in de samenstelling van het gezin, het adres en mijn hoedanigheid aan mijn verzekeringsinstelling mee te delen. Door dit document te ondertekenen, aanvaard ik mij te onderwerpen aan de statuten en het huishoudelijk reglement van Mutualia.

**MyMutualia** Voor een snellere behandeling kunt u ons het ingevulde formulier terugsturen via het tabblad « formulier opladen » van ons online loket « MyMutualia ». In dat geval is het origineel niet meer nodig.

In overeenstemming met de Europese Verordening van 27 april 2016 over de Bescherming van Gegevens (AVG), informeren wij u dat wij uw gegevens verwerken in het kader van onze opdracht tot deelname aan de uitvoering van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen onder de verantwoordelijkheid van LNZ (Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen) die verantwoordelijk is voor de verwerking van de federale materies, en onder de verantwoordelijkheid van de RMOB's van de neutrale ziekenfondsen, verwerkingsverantwoordelijken voor de geregionaliseerde materies. Voor bijkomende inlichtingen kunt u onze privacyverklaring raadplegen of contact met ons opnemen via [info@mutualia.be](mailto:info@mutualia.be).

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

MAATSCHAPPELIJKE ZETEL  
Brand Whitlocklaan, 87/93 bus 4  
1200 Sint-Lambrechts-Woluwe  
Tél. 02/733 97 40

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