Mutualia

DEMANDE D'INSCRIPTION[1]

Informations obligatoires dans le cadre d'une demande d'inscription à l'assurance obligatoire SSI[2]

À COMPLÉTER PAR LE TITULAIRE

BUREAU/SECTION (CASE RÉSERVÉE À LA MUTUELLE) : ..... / .....

Nom : .....

Prénom : .....

N° national[3] : ..... Date de naissance[4] : ..... / ..... / .....

Rue et n° : ..... Bte : .....

CP et commune : .....

Pays : ..... 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[5] : Oui/Non

Etat civil : ☐ célibataire ☐ marié(e) ☐ séparé(e) de corps ☐ veuf/veuve ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) de fait

N° de compte bancaire : .... BIC : .....

sollicite mon inscription en qualité de :

☐ Ouvrier(e) ☐ Employé(e) ☐ Chômeur(se) ☐ Agent du secteur public
☐ Handicapé(e) ☐ Etudiant(e) ☐ Veuf/veuve ☐ Indépendant(e)
☐ Pensionné(e) ☐ Résident(e) ☐ Frontalier ☐ Membre d'une communauté religieuse
☐ CEAM ☐ S1 ☐ S2 ☐ Invalide

et m'engage à respecter les dispositions légales de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

☐ Je souhaite être inscrit(e) au guichet en ligne « MyMutualia » et j'accepte que les informations relatives à mon dossier soient accessibles via cette plateforme.

Votre signature (ou celle de votre représentant légal) :

Date de la signature : ..... / ..... / .....

Je suis conscient(e) que la signature de la demande d'affiliation entraîne l'adhésion aux statuts de l'organisme assureur [6]

[1] 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).
[2] Ces données sont traitées dans le cadre de la loi relative à la protection de la vie privée.
[3] Voir carte d'identité au verso en haut à gauche.
[4] La date de naissance doit être complétée lors d'inscriptions lorsque l'on ne dispose pas d'un NISS.
[5] 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.
[6] 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.

En utilisant ce formulaire, vous choisissez de vous affilier auprès de cette mutualité. Cette affiliation vous donne droit aux interventions et indemnités de l'assurance obligatoire si toutes les conditions réglementaires ad hoc sont remplies. Il s'agit toujours des mêmes conditions, quelle que soit la mutualité de votre choix. L'assurance obligatoire vous donne droit : a) au remboursement de vos dépenses en soins de santé (médicaments, honoraires de médecins, frais d'hôpital,...); b) aux indemnités d'incapacité de travail (pour compenser la perte de revenus lorsque vous n'êtes plus capable de travailler en raison de votre état de santé); c) aux indemnités de maternité (pour compenser la perte de revenus en cas de repos de maternité); d) au congé de paternité et d'adoption (pour compenser la perte de revenus en cas de congé de paternité ou de congé d'adoption).

VOS PERSONNES À CHARGES [7]

☐ 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)[8], vos enfants ou vos ascendants [9] [10]. 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[11].

Prénom : ..... Nom : .....
Numéro national[3] : ..... Date de naissance[4] : ..... / ..... / .....
Lien de parenté[12] : ..... Sexe : F ☐ M ☐

Prénom : ..... Nom : .....
Numéro national[3] : ..... Date de naissance[4] : ..... / ..... / .....
Lien de parenté[12] : ..... Sexe : F ☐ M ☐

Prénom : ..... Nom : .....
Numéro national[3] : ..... Date de naissance[4] : ..... / ..... / .....
Lien de parenté[12] : ..... Sexe : F ☐ M ☐

Prénom : ..... Nom : .....
Numéro national[3] : ..... Date de naissance[4] : ..... / ..... / .....
Lien de parenté[12] : ..... Sexe : F ☐ M ☐

Prénom : ..... Nom : .....
Numéro national[3] : ..... Date de naissance[4] : ..... / ..... / .....
Lien de parenté[12] : ..... Sexe : F ☐ M ☐

Prénom : ..... Nom : .....
Numéro national[3] : ..... Date de naissance[4] : ..... / ..... / .....
Lien de parenté[12] : ..... 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

MyMutualia

Besoin d'un traitement express ? Déposez votre formulaire complété via l'onglet « Envoyer un document » de MyMutualia. Plus besoin d'envoyer l'original papier. Simple, rapide, efficace !

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.

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
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680