

À COMPLÉTER PAR L'AFFILIÉ(E)

OU APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI

Nom :

Prénom :

Numéro national : Numéro externe :

Rue et n° :

Boîte et index :

CP et commune : Pays :

Tél :

E-mail :

INSCRIPTION COMME RÉSIDENT EN BELGIQUE

-
- Je, soussigné(e), déclare sur l'honneur ne pas pouvoir prétendre au droit aux soins de santé via un autre régime belge ou étranger en matière d'assurance soins de santé.

Période du/...../..... au/...../.....

BASE D'EXCLUSION RÉSIDENT EN BELGIQUE

-
- Je, soussigné(e), déclare sur l'honneur pouvoir prétendre au droit aux soins de santé via un autre régime belge ou étranger en matière d'assurance soins de santé.

Droit aux soins de santé à charge de (autre régime belge ou étranger) :

Période du/...../..... au/...../.....

Je m'engage à informer mon organisme assureur de toute modification des données renseignées par mes soins, sachant que toute déclaration fautive ou incomplète peut donner lieu à des amendes ou des peines de prison, conformément aux dispositions de l'AR du 31 mai 1933 concernant les déclarations relatives aux subsides, remboursements et allocations, quelle que soit leur nature, qui tombent entièrement ou partiellement à charge de l'état ; sachant qu'une déclaration fautive ou incomplète ou son utilisation peut donner lieu à l'application d'une sanction administrative, à savoir l'exclusion du droit aux prestations de l'assurance maladie et invalidité (indemnité et/ou prestations de soins de santé), je confirme sur l'honneur que cette déclaration est sincère et complète.

Date :/...../.....

Signature :

(*) art. 32, 1er alinéa, 15° de la loi coordonnée du 14-07-1994



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.

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 40info@mutualia.be
www.mutualia.be
BE47 3480 0300 8680