

N° d'intermédiaire _____

Nom _____

N° d'affiliation _____

Demande d'affiliation frontalière

Vos données personnelles d'identification

Nom (1)			Prénom(s)		
Né(e) le	à			Nationalité	
N° registre national en Belgique					
Sexe	<input type="radio"/> masculin	<input type="radio"/> féminin	Langue	<input type="radio"/> Français	<input type="radio"/> Néerlandais
Etat civil	<input type="radio"/> célibataire	<input type="radio"/> marié(e)	<input type="radio"/> veu(f)(ve)	<input type="radio"/> divorcé(e)	<input type="radio"/> séparé(e)

Adresse officielle

Rue			Numéro			Boîte		
Code postal	Commune				Pays			
Téléphone				E-mail				
Portable				Fax				

Adresse de correspondance (2)

Nom (3)								
Rue			Numéro			Boîte		
Code postal	Commune				Pays			
Téléphone	E-mail			Gsm	Fax			

Compte financier

Numéro	
IBAN (4)	BIC (5)
Au nom de	

Votre affiliation à la Mutualité Libre Securex

Je sollicite mon affiliation à la Mutualité Libre Securex en qualité de (6):

- employé(e) ouvrier(ère)
- indépendant(e) agent du secteur public

à partir du _____

Si vous êtes indépendant(e), le nom de votre caisse d'assurances sociales pour indépendants en Belgique

Votre situation antérieure et/ou actuelle

Je confirme par la présente

- ne pas être inscrit(e) à une mutualité belge (=sécurité sociale belge) comme titulaire ou personne à charge
- être inscrit(e) à la mutualité belge suivante
 - comme titulaire
 - comme personne à charge

Dénomination ou vignette de votre mutualité actuelle

(1) Données officielles telles que mentionnées dans le registre de population. Nom de jeune fille pour la femme mariée.
(2) A compléter uniquement si cette adresse diffère de la résidence principale.
(3) Personne ou société.
(4) IBAN (International Bank Account Number): identifie d'une façon standardisée les numéros de facture en Europe et rend les opérations bancaires européennes plus faciles, plus sûres et plus rapides.
Un nombre fixe de positions par pays (maximum 34). Un n° IBAN belge compte 16 positions: 2 lettres pour le code du pays, un numéro de contrôle et le numéro de compte national.
(5) BIC: comporte en général 8 positions (parfois 11 positions) et identifie une banque en particulier.
(6) Cocher la case choisie.

- avoir été assujetti(e) à un régime d'assurance de soins de santé organisé par un Etat membre de l'Union Européenne ou par un pays avec lequel la Belgique a conclu une convention de sécurité sociale (7).
 - comme titulaire
 - comme personne à charge

Dénomination et adresse de l'organisation
Pays _____
du _____ au _____

Composition de votre ménage

Votre conjoint ou cohabitant

Nom (10)	Prénom(s)
Date de naissance ou n° de registre national	
Votre conjoint possède-t-il la qualité de titulaire? oui non	

Dénomination ou vignette de la mutualité actuelle de votre partenaire

Enfants à charge

Nom & Prénom(s) (8)	Date de naissance ou n° de registre national	Sexe

Ascendant(s), (beaux-)parents à inscrire à votre charge en assurance soins de santé obligatoire

Nom & Prénom(s) (9)	Date de naissance ou n° de registre national	Sexe

Avantages complémentaires

Veuillez préciser votre choix

- Je souhaite bénéficier des avantages **Essential!**, la gamme d'avantages pour les frontaliers (**le paquet minimum statutairement obligatoire**) et je m'engage à payer les cotisations trimestrielles Essential!
- Je souhaite bénéficier des avantages **Comfort (expat)!**, la gamme d'avantages de base et je m'engage à payer les cotisations trimestrielles Comfort (expat)!
- Je souhaite bénéficier des avantages **Comfort+(expat)!**, la gamme d'avantages complète et je m'engage à payer les cotisations trimestrielles **Comfort+(expat)!**

Veuillez préciser votre choix en cochant les options qui vous intéressent

- Je souhaite m'affilier à l'assurance hospitalisation **Hospitalia** et je m'engage à payer les cotisations trimestrielles (complétez dans ce cas également la demande d'affiliation en le questionnaire médical par personne Hospitalia).
- Je souhaite m'affilier à **Dentalia plus** et je m'engage à payer les cotisations trimestrielles (complétez dans ce cas également la demande d'affiliation Dentalia plus).

Déclaration

- Je m'affilie à la Mutualité Libre Securex et déclare que les données de ce formulaire sont exactes et complètes.
- Je m'engage à respecter les dispositions légales de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et celles prévues par les statuts de la Mutualité Libre Securex.
- Je m'engage à informer immédiatement ma mutualité de toute modification dans la composition de mon ménage, de tout changement d'adresse et de tout changement de qualité.

Date ____ / ____ / ____	Signature
Si la demande d'affiliation n'est pas complétée par le(la) titulaire, celle-ci doit être précédée de 'Lu et Approuvé'.	

(7) Veuillez joindre dans ce cas le document E 104, E 106, E 121,...

(8) Données officielles telles que mentionnées dans le registre de la population. Nom de jeune fille pour la femme mariée.

(9) Données officielles telles que mentionnées dans le registre de la population.

"En vertu de l'article 4 de la Loi du 08 12 1992 sur la protection de la vie privée, nous vous informons que les données personnelles qui ont été recueillies auprès de vous l'ont été dans le cadre de la Loi du 06 12 1990 pour les matières de l'assurance obligatoire et sous la responsabilité du gestionnaire du fichier: l'Union Nationale des Mutualités Libres, rue St-Hubert 19, 1150 Bruxelles. Pour les données relatives aux services 'Comfort!', Hospitalia et Dentalia plus le gestionnaire du fichier est votre mutualité dont l'adresse figure ci-dessous. Vous avez le droit de prendre connaissance de vos données personnelles enregistrées dans nos fichiers et, le cas échéant, de les faire rectifier auprès de votre mutualité suivant les modalités de l'Arrêté Royal du 07 09 1993 et moyennant le paiement de la redevance qui y est définie. Tous renseignements complémentaires sur nos traitements automatisés peuvent être obtenus auprès de la Commission de la protection de la vie privée selon les modalités arrêtées par le Roi."

Afin de vous offrir un service global et de vous présenter des produits adaptés à vos besoins en matière de services sociaux et assurances, vos données d'identification figurent également dans le fichier 'vision globale des clients' du Groupe Securex. Conformément à la loi sur la Vie Privée, vous avez le droit d'accès ou de rectification des données vous concernant. Si vous ne désirez pas être informé sur les différents services sociaux et activités du Groupe Securex, veuillez nous le signaler.

01F0098-516/FR/AFFILFRON/20080929 (version définitive)