

## DEMANDE D’AFFILIATION

Nom :	<input type="text"/>												
	(nom de jeune fille s’il s’agit d’une femme mariée)												
Prénom :	<input type="text"/>												
Adresse :	<input type="text"/>							N°	<input type="text"/>		Bte	<input type="text"/>	
Code postal :	<input type="text"/>		Localité	<input type="text"/>									
Sexe :	<input type="checkbox"/> (M ou F)		Compte financier - code IBAN :	<input type="text"/>									
N° de tél. privé :	<input type="text"/>			N° de tél. professionnel :	<input type="text"/>								
Date de naissance :	<input type="text"/>			E-mail :	<input type="text"/>								
N° de registre national (carte SIS) :	<input type="text"/>												

**Appelez ici une vignette de la mutualité**

Case réservée à la mutualité :

Je sollicite l’affiliation à Dentalia Plus

- pour moi-même
- pour les membres de ma famille suivants :

Conjoint ou cohabitant(e)	NOM ET PRENOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE (M ou F)
Enfants	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

L’affiliation à Dentalia Plus devient effective le premier jour du mois suivant celui au cours duquel la SMA “Mutuelle Entraide Hospitalisation” a reçu ce document. Seules les personnes âgées de moins de 65 ans, à la date d’affiliation, sont prises en compte.

Par la signature de la présente demande, je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de Dentalia Plus et de l’information relative à la protection de la vie privée, reprise au verso de ce document. J’accepte de me conformer aux statuts de la SMA et que celle-ci demande à ma mutualité le détail de la facture remboursée en assurance obligatoire. **Toute omission ou inexactitude intentionnelles entraînera la nullité de l’affiliation.**

Fait à ..... le .....

Signature :

## Comment cocher les cases reprises au recto de cette Demande d'affiliation ?

Toute personne ne peut s'affilier à la Dentalia Plus et le rester que si elle est affiliée à l'une des 5 sections de la SMA (Société mutualiste d'assurances "Mutuelle Entraide Hospitalisation") suivantes : Omnimut (506) - Euromut (509) - Secorex (516) - Partena OZV (526) - Partenamut (527), sauf exceptions statutaires (consultez ces sections), toutes affiliées à l'Union Nationale des Mutualités Libres.

Toute personne ayant bénéficié d'une des exceptions statutaires doit signaler à Dentalia Plus tout changement au niveau de l'affiliation à l'assurance obligatoire.

Le membre est tenu d'affilier à Dentalia Plus toutes ses personnes à charge.

- Au point 1, apposez votre vignette de mutuelle.
- Vous cochez au point 2 votre choix quant aux personnes à prendre en compte pour une affiliation à Dentalia Plus. Vous serez dès lors la personne de contact et responsable du paiement des différentes cotisations imparties à ces affiliations.

Si certains membres de votre famille ne souhaitent pas s'affilier parce qu'ils bénéficient d'une assurance soins dentaires de leur employeur ou d'une assurance soins dentaires similaire, veuillez en envoyer les pièces justificatives.

## Droit aux remboursements

Pour pouvoir bénéficier de remboursements de Dentalia Plus, il faut être en ordre de cotisations à Dentalia Plus. En outre lors d'une nouvelle affiliation, une période de stage d'attente, débutant à la date d'affiliation, est prévue.

Pour les nouvelles affiliations, la durée du stage est de :

- en règle générale : 6 mois.
- 12 mois en ce qui concerne les prothèses et implants dentaires et les prestations d'orthodontie

Aucun remboursement n'est octroyé pour une prestation reçue pendant cette période de stage.

En cas d'affiliation à Dentalia Plus après une assurance "soins dentaires" similaire, le stage peut être supprimé moyennant l'accord de la SMA.

## Modalités de paiement des cotisations

La cotisation est payable par trimestre, semestre ou année. La possibilité d'un paiement mensuel est soumise à une domiciliation bancaire. Elle doit être payée par anticipation, c'est-à-dire reçue avant le 1er jour du premier mois du trimestre, semestre ou année ou, en cas de domiciliation bancaire mensuelle, au premier jour du mois.

Le membre qui ne s'est pas acquitté de sa cotisation au terme d'un trimestre, reçoit une mise en demeure par lettre recommandée le sommant de payer la cotisation dans un délai de 15 jours à compter du lendemain du dépôt de la lettre recommandée à la poste. Cette mise en demeure l'informe de la suspension de la garantie en cas de non-paiement dans le délai précité. Elle constitue le point de départ du délai de 45 jours au terme duquel la désaffiliation d'office a lieu.

Dans ce dernier cas, le membre désaffilié ne pourra se réaffilier à la SMA qu'après un délai de trois ans et sera tenu d'effectuer un nouveau stage pour pouvoir bénéficier à nouveau des prestations.

Aucun membre n'a droit au remboursement des prestations tant que les cotisations relatives à la période concernée n'auront pas été payées.