

À COMPLÉTER PAR L’AFFILIÉ(E)

Nom : Prénom : Numéro national : - Rue et n° : CP et commune :	Ou	APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI
--	----	----------------------------

Je soussigné(e), porte à la connaissance de mon organisme assureur les modifications suivantes survenues dans la composition de mon ménage ou dans les indications me concernant⁽¹⁾ :

- mariage
 décès
 naissance
 modification de statut
 modification état civil
 modification domicile

À AJOUTER À PARTIR DU / /

Epoux(se)
 Personne non retribuée⁽¹⁾
 pour :
 tous risques
 gros risques
 petits risques
 assurance complémentaire⁽¹⁾
 Nom : Prénom :
 N° national⁽³⁾ : - Date de naissance : / /
 Nationalité : M/F

Enfant(s)⁽²⁾
 Nom : Prénom :
 N° national⁽³⁾ : - Date de naissance : / /
 Nationalité : M/F A⁽⁴⁾

Nom : Prénom :
 N° national⁽³⁾ : - Date de naissance : / /
 Nationalité : M/F A⁽⁴⁾

Ascendant(s) (veuillez ajouter un bulletin d'état civil)
 Nom : Prénom :
 N° national⁽³⁾ : - Date de naissance : / /
 Nationalité : M/F TR⁽⁵⁾ PR⁽⁵⁾

Nom : Prénom :
 N° national⁽³⁾ : - Date de naissance : / /
 Nationalité : M/F TR⁽⁵⁾ PR⁽⁵⁾

Date : / / Signature (des deux parents en cas de naissance) :

À SUPPRIMER À PARTIR DU / /

 Nom : Prénom :

Nouvelle mutualité :

Raison :

Dénomination de votre ancienne mutualité :
.....Numéro d'affiliation de votre ancienne mutualité :
.....

Ou

APPOSEZ VOTRE VIGNETTE ICI

Date : / /

Signature membre :

Le/la soussigné(e),

déclare avoir cessé son activité le / / et désire :

 se faire inscrire comme personne à charge dans le dossier de :

N° national : - à partir du : / /

 exploiter son droit en tant que titulaire au Régime général jusqu'au / /

sachant qu'en cas de reprise de l'activité, il conviendra de régulariser le dossier. Cette régularisation peut donner lieu au paiement d'un supplément en Assurance obligatoire.

Date : / /

Signature :

A TITRE INFORMATIF (Réservé à la mutuelle)⁽¹⁾ Cochez la case appropriée⁽²⁾ Si les enfants ne portent pas le nom du titulaire, veuillez mentionner la relation de parenté dans la rubrique « à titre informatif »⁽³⁾ Date de naissance complète si le numéro national n'est pas connu⁽⁴⁾ Déclarer le fait que l'enfant soit inscrit comme enfant-aidant d'un travailleur indépendant⁽⁵⁾ T.R = tous risques P.R = petits risques

« Mutualia utilise vos données personnelles conformément au règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données). Vous trouverez plus d'informations dans notre déclaration de confidentialité. »