

Formulaire d'affiliation



Vérifiez si le formulaire est complété correctement, et signez-le.
Scannez et envoyez les documents grâce au formulaire de contact disponible sur www.helan.be/contactez-nous
ou envoyez-les par courrier à la Helan Mutualité libre Boomsesteenweg 5 - 2610 Wilrijk
Plus d'informations? www.helan.be/son-propre-dossier-mutualiste

Données personnelles (comme mentionnées sur la carte d'identité)	
Nom :	Prénom :
Rue :	N° : Boîte :
Code postal :	Localité :
Tél. :	Mobile :
Date de naissance :	Nationalité :
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	E-mail :
Numéro de Registre national :	
Titulaire d'une carte d'identité spéciale, délivré par la Direction du Protocole ¹ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

¹ 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, depuis le 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. Nous traitons ces données conformément à la loi du 8/12/92, relative à la protection de la vie privée. A l'exclusion des données médicales et sociales personnelles, ces données pourront être utilisées pour promouvoir les services de Helan et de ses partenaires. Si ce n'est pas votre souhait, merci de bien vouloir nous le préciser au moyen du formulaire en ligne disponible sur www.helan.be/contactez-nous.

Statut	Date de début:/...../.....		
<input type="checkbox"/> Ouvrier	<input type="checkbox"/> Employé	<input type="checkbox"/> Chômeur indemnisé	<input type="checkbox"/> Pensionné belge
<input type="checkbox"/> Indépendant	<input type="checkbox"/> Services publics	<input type="checkbox"/> Travailleur frontalier vivant à l'étranger	<input type="checkbox"/> Pensionné étranger
<input type="checkbox"/> Etudiant	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> Travailleur frontalier travaillant à l'étranger	

Numéro de compte pour les remboursements
Ces données sont indispensables pour garantir des remboursements rapides et corrects.
IBAN :

Mode de paiement
<input type="checkbox"/> Par domiciliation mensuelle <input type="checkbox"/> Par virement annuel

Assurances complémentaires (Hospitalia, assurance dentaire)
<input type="checkbox"/> Je veux poursuivre mes assurances complémentaires auprès d'Helan en mon propre nom: <ul style="list-style-type: none">• Vous disposez actuellement d'une assurance par le biais de votre employeur ? Hospitalia Continuité pourrait vous intéresser. Plus d'info à ce propos sur www.helan.be/• Vous souhaitez mettre un terme à une assurance complémentaire ? Dans ce cas, vous devez nous adresser une demande de démission en ce sens. Vous trouverez les conditions et le document sur Mon Helan.
<input type="checkbox"/> Je ne suis pas encore affilié(e) à une assurance complémentaire, et aimerais recevoir des infos sur : <input type="checkbox"/> Hospitalia <input type="checkbox"/> Dentalia Up



Vignette de l'ancienne mutualité

Coordonnées des membres du ménage à charge (à remplir uniquement si ces personnes s'affilient également à la mutualité comme votre personne à charge)

Nom et prénom : Sexe : M F

Numéro de Registre national (ou date de naissance) : Lien de parenté :

Date : / /

Signature :

J'ai conscience que la signature de la demande d'affiliation entraîne l'adhésion aux statuts de l'organisme assureur.

Conformément au règlement européen 2016/679 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, nous vous informons que les données personnelles fournies dans ce formulaire de demande d'affiliation sont collectées dans le cadre de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et, en particulier, dans le cadre de notre mission de participation à l'exécution de l'assurance maladie obligatoire, dont est responsable l'Union Nationale des Mutualités Libre, Route de Lennik 788A à 1070 Bruxelles. Helan Onafhankelijk ziekenfonds collecte vos données à caractère personnel dans le cadre de la gestion de l'assurance complémentaire (et dans celui de la loi du 6 août 1990), et est responsable du traitement en la matière. Vous avez le droit d'accéder gratuitement à vos données, de corriger des données incomplètes ou incorrectes, de retirer votre consentement, de limiter certains traitements ou d'introduire un recours, de faire effacer des données non applicables ou d'indiquer que vous ne souhaitez pas faire l'objet d'une prise de décision individuelle exclusivement automatisée. Vous avez également le droit de nous demander de transférer certaines données à une autre mutualité.

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à consulter nos déclarations de confidentialité ou à contacter notre responsable de la protection des données, sur www.helan.be/privacy ou par courrier à l'adresse : Boomsesteenweg 5, 2610 Wilrijk