

À COMPLÉTER PAR L’AFFILIÉ(E) SOUSCRIPTEUR

Nom : _____
 Prénom : _____
 Date de naissance : ____ / ____ / _____
 Numéro national : * _____ - _____ - _____ *

Rue et n° : _____
 Code postal et commune : _____
 N° de téléphone : _____ / _____

Adresse e-mail : _____ @ _____

Compte IBAN : BE _____ BIC : _____

Sollicite l’affiliation à l’assurance NEUTRA à partir du ____ / ____ / _____

Neutra Base Neutra Optimum Neutra + Neutra Confort Neutra Top

OU
APPOSEZ UNE VIGNETTE

I. PERSONNES À INSCRIRE :

NOM	PRÉNOM	NUMÉRO NATIONAL (à défaut la date de naissance)	SEXE (M/F)
1)		_____ - _____ - _____	
2)		_____ - _____ - _____	
3)		_____ - _____ - _____	
4)		_____ - _____ - _____	
5)		_____ - _____ - _____	

Les personnes mentionnées ci-dessus étaient-elles déjà couvertes par une autre assurance hospitalisation ? oui non

Dans l’affirmative, auprès de quelle compagnie ? _____

Depuis le ____ / ____ / _____ jusqu’au ____ / ____ / _____ (joindre une attestation de couverture)

Pourcentage des suppléments d’honoraires pris en charge en cas d’hospitalisation :
 _____ % du prix INAMI ou _____ % des frais réels.

II. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX DES PERSONNES À AFFILIER :

Par la signature de la présente demande, j’accepte de me conformer aux statuts et au règlement d’ordre intérieur de la société mutualiste d’Assurances NEUTRA. J’accepte également de cotiser aux avantages et services organisés par Symbio, Mutualité Neutre.

Fait à _____, le : ____ / ____ / _____ Signature du souscripteur : _____

Conformément à la Loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l’égard du traitement de données à caractère personnel, vous disposez d’un droit d’accès et de rectification quant aux données qui vous concernent. Vous pouvez obtenir d’avantage d’informations à ce sujet en vous adressant à la Commission de Protection de la Vie Privée, Rue de la Presse 35 à 1000 Bruxelles (02/274.48.00 - www.privacycommission.be). Une plainte à formuler ? Toute plainte doit être adressée par écrit à la S.M.A. Neutra (adresse : Rue de Joie 5 à 4000 Liège - fax : 04/254.54.37 - e-mail : gestion-des-plaintes@neutrahospi.be). Si, par la suite, vous n’êtes pas satisfait de la réponse écrite reçue et que le désaccord persiste, vous pouvez vous adresser auprès du service Ombudsman des Assurances (Square de Meeûs 35 à 1000 Bruxelles - tél : 02/547.58.71 - fax : 02/547.59.75).

