

1) *Données concernant l'assuré*

MATRICULE ASSURÉ *	<input type="text"/>											
Nom	_____											
Nom marital	_____											
Rue, Numéro	_____											
Code Postal, Localité	_____										Code Pays	_____
La personne ci-dessus demande l'adhésion volontaire à la Mutualité des employeurs.												

Informations concernant l'adhésion volontaire à la Mutualité des employeurs

La Mutualité des employeurs a pour objet d'assurer les employeurs contre les charges salariales résultant de la continuation du paiement du salaire en cas de maladie.

Elle peut, en outre, assurer le remboursement de 80% de l'assiette cotisable aux travailleurs non-salariés affiliés, pendant la période de suspension de l'indemnité pécuniaire de maladie.

Dans les statuts de la Mutualité, le Conseil d'Administration a concrétisé cette possibilité.

Extrait des statuts de la Mutualité des employeurs :

Les personnes exerçant l'activité professionnelle pour leur propre compte ont la faculté de s'assurer auprès de la Mutualité ensemble avec les membres de famille assurés au titre de l'assurance maladie.

La demande doit être présentée avant le 1er janvier et l'assurance opère à partir de cet exercice. Toutefois, elle opère dès le début d'une première affiliation ou d'une nouvelle affiliation à la sécurité sociale en qualité de non-salarié après une interruption de douze mois au moins, si la demande d'affiliation à la Mutualité des employeurs est présentée dans un délai de trois mois après le début de l'affiliation à la sécurité sociale en qualité de non-salarié.

L'assurance volontaire prend fin sur déclaration écrite de l'assuré et de plein droit en cas de non-paiement des cotisations sociales à deux échéances successives.

Les cotisations de la Mutualité sont calculées sur base de l'assiette de cotisation pour l'indemnité pécuniaire définie aux articles 34, 35 et 36 du Code de la sécurité sociale. Toutefois, aucune cotisation à la Mutualité n'est prélevée sur l'indemnité pécuniaire elle-même.

Tout nouvel affilié obligatoire ou tout affilié volontaire cotise dans la classe 2 jusqu'à la fin de l'exercice suivant celui de son affiliation.

_____, le _____, le _____
Lieu

Date

Signature

Réservé à l'administration		



Code Archivage
C147 (V202204)

* à défaut de matricule, veuillez indiquer la date de naissance et joignez une copie d'une pièce d'identité officielle (passeport, carte d'identité...)