



Aides matérielles individuelles – Formulaire de cession de créance

Date : .. / .. / ..

Cession de créance

Entre les soussignés,

Pour le **bénéficiaire** de la décision,

(veuillez de préférence apposer un vignette de votre mutuelle, ou alors compléter les champs ci-dessous)

NOM :

PRENOMS :

(optionnel) Téléphone :et/ou courriel :@.....

Agissant : en mon nom personnel au titre de bénéficiaire,

en tant que représentant légal du bénéficiaire

et

Pour le **prestataire**¹,

NOM :

PRENOM :

agissant en qualité de,

représentant la société :

enregistrée auprès de la BCE sous le n°

La décision de l'organisme assureur du bénéficiaire accorde une intervention financière en vue d'acquérir le(s) matériel(s) ou aménagement(s) suivant(s) – à concurrence du (des) montant(s) plafond(s) précisé(s) :

- €

La présente cession de créance concerne :

la facture d'acompte la facture du solde la facture de la totalité

¹ Le prestataire peut être agréé comme prestataire de soins au sens de l'article 3, 2° de l'ordonnance ou être un prestataire d'aides matérielle individuelle non agréé.



AVIS IMPORTANT : cette cession de créance n'est valable qu'à concurrence du (des) montant(s) indiqué(s) dans la décision de l'organisme assureur. Avant de signer ce document, assurez-vous du contenu de l'intervention liée à cette décision et des montants indiqués, tels que rappelés ci-dessous.

Conformément à cette décision, les signataires invitent l'organisme assureur à rembourser le(s) matériel(s) suivant(s) :

.....
.....

à concurrence du (des) montant(s) indiqué(s) dans la décision, directement auprès de la société ayant fourni le matériel en date du

pour un montant total de.....€

(en toutes lettres)€

Le montant de l'intervention financière sera versé sur le n° de compte :

BE □□-□□□□-□□□□-□□□□

ouvert au nom de la société.

Certifié sincère et véritable.

A, le

Pour accord

Pour accord

(cachet et signature de la firme)

(Signature de la personne ou du Représentant légal)

Toute demande de cession de créance non signée par les deux parties, ne sera pas acceptée.

Les signataires s'engagent à introduire la facture et ce document, dûment complété et signé par les deux parties, au Service Aides Individuelles de la SMR Neutre, Chaussée de Charleroi 145, 1060 Bruxelles, au plus tard dans les 12 mois (ou 24 mois pour les aménagements immobiliers)² à dater de l'accord. Passé ce délai, l'organisme assureur ne pourra pas accorder l'intervention.

« Conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (« RGPD »), nous vous informons que nous traitons vos données dans le cadre de notre mission de participation à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sous la responsabilité de l'UNMN (l'Union nationale des mutualités neutres), responsable du traitement pour les matières fédérales et des SMR des mutualités neutres, responsables de traitement pour les matières régionalisées. Pour tout renseignement complémentaire, nous vous invitons à consulter notre déclaration via privée ou à contacter notre délégué à la protection des données via privacy@mutualia.be ou par courrier à l'adresse suivante : Bld Brand Whitlock 87-93 bte 4, 1200 Woluwe-Saint-Lambert. »

² Art. 22. Sauf cas de force majeure telle que visée à l'article 5.226, du Code civil, le demandeur est tenu d'avertir, dans un délai raisonnable, l'organisme assureur ou le Collège Multidisciplinaire, en charge de la demande, de tout changement dans une ou plusieurs des conditions qui lui ont permis d'obtenir l'une des interventions octroyées.