Demande d'intervention pour des soins urgents reçus lors d'un séjour temporaire à l'étranger

PARTENA mutualité libre

Envoyez le formulaire dûment complété à : ***Mutualité Libre Partena, Sluisweg 2 b 1, 9000 Gent*** *ou déposez-le dans une* ***boîte aux lettres Partena*** *près de chez vous.*
Davantage d'informations: www.partena-mutualite.be

Afin de permettre le traitement de la demande, le document doit être dûment complété et signé. Un dossier par bénéficiaire, par pays et par séjour. **Seules les factures originales accompagnées des preuves de paiement seront acceptées.**

Coordonnées du client ou vignette

Vignette

Pour une personne à charge (conjoint, enfant, cohabitant,…), indiquez la nationalité du titulaire à charge duquel elle est inscrite

A compléter par l'assuré :

1.1. Dans quel **pays** l'événement/la maladie/l'accident a-t-il (elle) eu lieu ? .....

1.2. Dans quel **pays** les soins ont-ils été reçus ? .....

1.3. Quelle est la **nature ou quel est le motif** de votre séjour à l'étranger

.....
(vacances, long séjour, études, détachement, autre…)[1]

1.4. Quelles sont les **dates exactes** de votre séjour ((jour/mois/année) ? DU :..... AU :.....

2.1. Suite à **quel(s) évènement(s)** les soins à l'étranger ont-ils été reçus?

.....
(intoxication alimentaire, accident de voiture, chute,…)

2.2. A quelle **date** les **premiers soins** ont-ils été reçus ? .....

2.3. S'agit-il d'une **hospitalisation** (avec au moins une nuit) ? ☐ OUI ☐ NON

Si **OUI**, veuillez préciser la période d'hospitalisation DU :..... AU :.....

2.4. S'agit-il d'un accident de sports d'hiver ? ☐ OUI ☐ NON

2.5. S'agit-il de **soins urgents imprévus** ? ☐ OUI ☐ NON

2.6. S'agit-il d'un **traitement médical ayant débuté** en Belgique
et devant être continué pendant votre séjour ? ☐ OUI ☐ NON

3. Avez-vous conclu une autre **assurance** voyage, couvrant les soins médicaux pendant votre séjour
à l'étranger ? A titre d'exemple : Ethias, Europ-assistance, AXA, Touring Assistance… ☐ OUI ☐ NON

Si **OUI**, veuillez préciser le nom de cette assurance[2]: .....

Cette déclaration sur l'honneur doit être dûment complétée et signée par la personne qui a reçu les soins (bénéficiaire) ou toute autre personne mandatée à signer pour le compte du bénéficiaire des soins. Toute déclaration fautive ou incomplète, intentionnelle ou non, peut entraîner le non-paiement des interventions voire la récupération de celles-ci à charge du titulaire. En application de la Directive Européenne, lorsque les dispositions du Règlement Européen 883/2009 ne sont pas d'application, il sera vérifié si les soins médicaux peuvent être remboursés sur base des conditions et tarifs belges.

Date et signature de l'assuré (ou du titulaire pour un enfant)

(1) En cas de détachement, il y a lieu de joindre une attestation de l'employeur à la demande d'intervention.
(2) Cette information nous servira à vous fournir un décompte destiné à votre compagnie d'assurance.

01/2017 - Uniquement d'application en cas de paiement régulier des cotisations mutualistes. - Les prestations sont remboursables jusqu'à 2 ans après la date de la prestation.

G000311D0000000559339700