

## Avantage hospitalisation CSH Formulaire de demande d'intervention

Service « complémentaire santé hospitalisation » art. 95 des statuts de la Mutualité Solidaris Wallonie

À faire parvenir à votre mutualité. (Veuillez compléter toutes les rubriques de ce formulaire)

### A. Renseignements généraux relatifs à l'enfant hospitalisé

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Est-il couvert par une police d'assurance ou par un autre organisme pour des garanties de même nature ?

Oui  Non

Collez ici la vignette du bénéficiaire

Si oui, laquelle ? .....

Compte bancaire sur lequel le paiement peut être effectué : .....

Nom du titulaire du compte bancaire mentionné : .....

### B. Dates du séjour à l'hôpital (un seul séjour par document)

Date d'entrée : ..... / ..... / .....

Date de sortie : ..... / ..... / .....

### C. Accident

L'hospitalisation est la suite d'un accident :  Oui  Non

Si oui,

1. Type d'accident :  scolaire  vie privée  sportif  circulation  travail  chemin du travail

Autre à préciser : .....

2. Date de l'accident : ..... / ..... / ..... Lieu de l'accident : .....

3. Circonstances : .....

4. Y a-t-il un tiers responsable :  Oui  Non

5. Si oui, mentionnez ses coordonnées : .....

## D. Signature

Le soussigné, agissant tant en son nom personnel qu'en sa qualité de représentant légal de l'enfant, déclare subroger la Mutualité Solidaris Wallonie dans tous ses droits à l'encontre de tout tiers responsable, tout assureur et tout organisme tenu au paiement, à concurrence du montant des décaissements consentis par Solidaris, en ce compris les éventuels montants indus ; il reconnaît être informé qu'il ne peut renoncer à un recours sans l'accord écrit et préalable de Solidaris.

Je certifie mes déclarations exactes et sincères et donne mon consentement exprès pour que les données médicales relatives au présent dossier soient traitées par Solidaris conformément à l'article 7 de la loi du 8.12.1992 relative à la protection de la vie privée.

Date : ..... / ..... / .....

Signature :

### **Le représentant légal qui déclare l'hospitalisation :**

Nom et Prénom : .....

Adresse : .....

Tél. : .....

Courriel : .....

Qualité - Lien de parenté : .....

## Marche à suivre afin d'obtenir l'intervention

Pour bénéficier d'une éventuelle indemnisation en cas d'hospitalisation, vous devez introduire un dossier d'indemnisation complet auprès de Solidaris, via votre mutualité.

L'indemnisation éventuelle sera versée sur le compte bancaire mentionné et n'est donc pas versée à l'établissement hospitalier. Il vous appartient dès lors d'effectuer le paiement de la facture de l'établissement hospitalier.

### **Un dossier complet est composé d'au moins 2 documents :**

#### **1. Cette demande d'intervention :**

- > Ce formulaire doit être complété en TOTALITÉ, daté et signé.
- > Chaque rubrique de ce document doit donc être complétée.

#### **2. La facture d'hospitalisation :**

- > TOUTES les pages en original doivent être adressées à votre mutualité.
- > Les copies de factures ne seront en aucun cas acceptées par le service, il vous est toutefois conseillé de conserver une copie de vos factures chez vous.

Si le bénéficiaire est couvert par une assurance, nous examinerons, sur présentation de la note de calcul de cet organisme et d'une copie de la facture d'hospitalisation, si nous pouvons intervenir, dans les limites de nos statuts, pour les montants non couverts.

**Vous êtes affilié à l'assurance HOSPIMUT / OPTIO ?  
Veuillez alors utiliser la déclaration d'hospitalisation prévue pour cette assurance.**

Seuls les dossiers complets peuvent faire l'objet d'une indemnisation. Par conséquent, il est inutile de nous transmettre une demande d'intervention ou une facture isolée, elles ne pourront être traitées.

Toutefois, les compléments de factures peuvent être envoyés seuls, pour peu que le dossier d'indemnisation contenant la facture principale (celle où figurent les frais de séjour) ait déjà été envoyé.

## Besoin d'informations complémentaires ?

- Rendez-vous dans votre point de contact
- Allez sur le site : [www.solidaris-wallonie.be](http://www.solidaris-wallonie.be)
- Contactez Solidaris Wallonie par téléphone : 078/051 319

*Les informations à caractère personnel qui vous sont demandées ont pour but d'établir vos droits au service susmentionné organisé par votre mutualité dans le cadre de l'assurance complémentaire (loi du 06/08/1990 relative aux mutualités). Vos données seront traitées conformément à la réglementation en vigueur en matière de protection de données à caractère personnel.*

*À tout moment vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant, les modifier, supprimer ou exercer votre droit d'opposition. Pour ce faire, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : **privacy.300@solidaris.be***