

COLLEGE INTERMUTUALISTE NATIONAL

Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes
Union Nationale des Mutualités Neutres
Union Nationale des Mutualités Socialistes
Union Nationale des Mutualités Libérales
Union Nationale des Mutualités Libres (MLOZ)

Questionnaire – liste intermutualiste des ostéopathes

A compléter avec précision et en majuscules (* indispensable) :

Nom et prénom :*

Adresse du cabinet principal :*

Adresse(s) des autres cabinets :*

Téléphone et/ou GSM professionnel :*

Adresse e-mail :*

Disposez-vous d'un diplôme d'ostéopathie (DO) ?

Oui Non

Merci de joindre une copie du document probant.

Pratiquez-vous exclusivement l'ostéopathie ou aussi la kinésithérapie/médecine ?

Uniquement l'ostéopathie

Ostéopathie + kinésithérapie et/ou médecin

Joindre une copie du diplôme

Etes-vous couvert **actuellement** par une assurance responsabilité civile professionnelle pour la pratique de l'ostéopathie ?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez joindre une copie de la preuve de souscription actuelle de cette assurance responsabilité professionnelle

Déclaration sur l'honneur

- Je m'engage à prévenir immédiatement votre service au cas où je ne serais plus couvert par une assurance responsabilité professionnelle.
- Je m'engage à délivrer à chaque patient une attestation intermutualiste dûment complétée.
- Je déclare sur l'honneur ne pas facturer de prestation de kiné, pour laquelle une intervention de l'AMI est prévue dans le cadre de l'Assurance Obligatoire, et de prestation d'ostéopathie pour le même patient, le même jour.
- En cas de non-respect de ce qui précède, mon nom sera automatiquement retiré de la liste mutualiste.

Signature

Le (la) soussigné(e) déclare par la présente avoir complété ce formulaire de manière sincère et complète.

Date et signature :

Le dossier complet est à envoyer, dans les plus brefs délais, à l'adresse email :

solidarisacbxl@solidaris.be

ou par courrier à l'adresse :

*Service Assurance Complémentaire
Rue Saint-Jean 32-38 à 1000 BRUXELLES*

Besoin d'informations complémentaires ?

Vous pouvez nous contacter :

- au n° de téléphone: **02/515.05.00**
- par mail à l'adresse : solidarisacbxl@solidaris.be

Le groupe de travail inter mutualiste « ostéopathie ».

Les informations à caractère personnel que vous communiquez seront enregistrées et utilisées par la Mutualité Solidaris Wallonie pour organiser et gérer le service susmentionné dans le cadre de l'assurance complémentaire (loi du 6.8.1990 relative aux mutualités). Ces informations seront publiées sur le site www.solidaris.be ainsi que sur celui d'Alternativo (www.myshop.grouppjoos.com) dans le cadre de la gestion de la « liste intermutualiste d'ostéopathes reconnus », commune et accessible à l'ensemble des mutualités de Belgique. 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 : dpo@solidaris.be. Les obligations de Solidaris Wallonie en tant que responsable de traitement sont détaillées dans la charte Privacy disponible sur notre site internet à l'adresse suivante : www.solidaris-wallonie.be