

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'acquies 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 Mutualités Libres, Route de Lennik 788A, 1070 Bruxelles, au plus tard dans les 6 mois² à dater de l'achat ou de la prestation. Passé ce délai, l'organisme assureur ne pourra pas accorder l'intervention.

Concernant le traitement de vos données et ce conformément au Règlement Européen du 27 avril 2016 sur la Protection des Données (« RGPD »), vos données seront traitées par la Société Mutualiste Régionale des Mutualités Libres pour la région de Bruxelles-Capitale en tant que responsable de traitement. Notre politique en matière de vie privée (« Disclaimer ») est disponible via le lien suivant [Charte Privacy Société mutualiste régionale des Mutualités libres pour la région de Bruxelles-capitale | MLOZ](#), ou sur demande par courrier à l'adresse suivante : Route de Lennik 788A 1070 Anderlecht.

² Art. 22, §1er, 2° du P ACR : ' Sauf cas de force majeure tel que visé à l'article 5.226 du Code civil, la facture d'achat doit être fournie au plus tard dans un délai de un an à compter de la date de la facture.' la cession de créance est une modalité de paiement comme une autre les conditions générales s'appliquent.