Attestation d'assurance

Document à faire remplir par votre ancien organisme assureur

Par la présente, nous attestons que les personnes reprises ci-dessous bénéficiaient d'une assurance hospitalisation auprès de notre compagnie.

Nom des personnes assurées	Date de naissance	Adresse

Nom de la compagnie : .....

Numéro de contrat : .....

Date de début du précédent contrat: ...../...../.....

Date de fin du précédent contrat: ...../...../.....

Date de fin de paiement : ...../...../.....

Société Mutualiste d'Assurances Neutra

Rue de Joie 5 - 4000 Liège
Tel : 04.254.54.90

N° entreprise : 0472.020.311
Agréé par l'OCM : n°250/2

info@neutrassur.be
https://www.neutrahospi.be

Type de couverture

Type de chambre : Commune - 2 lits - Individuelle
(biffer la ou les mentions inutiles)

Pourcentage des suppléments d'honoraires pris en charge en cas d'hospitalisation :

..... % des frais réels ou ..... % du tarif INAMI

Fait à ..... , le ..... Nom, fonction et signature

Les données à caractères personnel traitées par la SMA Neutra le sont conformément aux exigences du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Vous pouvez faire part de toute interrogation au sujet de cette règlementation au Délégué à la Protection des Données de la SMA, joignable par téléphone au 04.254.58.91, par courrier à protection_donnees@neutrassur.be et par courrier au Rue de Joie 5 à 4000 Liège. La Déclaration en matière de protection des données à caractère personnel de la SMA Neutra est consultable sur son site à l'adresse https://www.neutrahospi.be/.