

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

FG_CON001 Déclaration sur l'honneur – inondations

Données personnelles

Nom : Prénom :
Rue : Numéro : Boîte :
Code postal : Localité : Pays :
Numéro de registre national ou date de naissance :

Je, soussigné(e), déclare être victime des inondations de juillet 2021 et avoir perdu des documents et/ou du matériel médical suite à ces inondations.

Je confirme par la présente que je n'ai pas d'assurance privée qui prévoit une intervention dans ce cadre.

Je reconnais être informé.e du fait que tout abus de cette déclaration m'expose à des sanctions administratives, sous réserve de poursuites judiciaires, et je m'engage en cas de fraude ou d'utilisation abusive de cette déclaration à reverser immédiatement le paiement indu sur le compte financier de la mutualité qui a procédé au remboursement.

Si je constate que j'ai subi des pertes supplémentaires, j'en informerai ma mutualité.

Date

Signature

[var] déclaration reçue oralement le xx-xx-xxxx

[var] déclaration reçue via le prestataire de soins le xx-xx-xxxx

[var] déclaration reçue par courrier/e-mail le xx-xx-xxxx