

MANDAT ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

SERVICE 1171

Formulaire à nous renvoyer à l'adresse publiato.fr@ethias.be ou
à Ethias – Service Accident du travail, voie Gisèle Halimi 10 4000 LIÈGE

N° BCE

Je soussigné(e)

agissant en qualité de représentant(e) de

MANDAT RELATIF À L'ENVOI D'INFORMATION AUX MUTUELLES

Donne Ne donne pas

Mandat à Ethias SA de transmettre au nom et en lieu et place de l'Autorité que je représente, aux organismes mutuelles toutes les informations prévues par la législation accident du travail du secteur public (loi du 3 juillet 1967).

A cet effet, nous utiliserons la plateforme Espace Connect afin de lui transmettre l'ensemble des éléments de nature à leur permettre d'exécuter correctement le présent mandat.

Il peut y être mis fin à tout moment par le mandant. Ce mandat se termine automatiquement quand la convention Espace Connect/Extranet est résiliée ou si l'affilié n'a plus de police « accident du travail » en cours chez Ethias. Ce mandat ne modifie en rien les dispositions contractuelles des polices d'assurance « accident du travail » et doit être considéré comme une convention séparée.

Fait à

Le / /

Signature :