

REFERTE:  
(STEEDS VERMELDEN WANNEER IN UW BEZIT - ZIE ONTVANGSTMELDING)

POLISNUMMER: 24000364

BEZOCHTE INSTELLING:

UITGAVENSTAAT

Datum ongeval:

LEERLING(E): Naam: ..... of LID: ..... Klas: .....

GEDEELTE VOORBEHOUDEN AAN HET I.C.  
 Totaal 1: .....  
 Totaal 2: .....  
 Totaal 3: .....  
 Datum: .....  
 Beheerder: .....

**AAN DE OUDERS - ZIEER BELANGRIJK:** De verzekeringsmaatschappij behoudt het recht voor een schadegeval aan te nemen of te weigeren. In elk geval is het verplicht, opdat een tussenkomst in overweging zou genomen worden, omstreeks formulier behoorlijk ingevuld en ondertekend terug te sturen en U hierbij nauwgezet te houden aan de hierna vermelde formaliteiten:

- U betaalt zelf de kostennota's die U door de geneesheer, de mutualiteit of de verzekeringsmaatschappij worden overgemaakt.
- U legt deze nota's voor aan de mutualiteit en U vraagt haar het deel (1) van het betreffende document, dat haar aanbelaagt, in te vullen;
- U niet bij een ziekenfonds bent aangesloten of indien dit organisme weigert tussen te komen, vul dan alleen deel (2) van dit document in.
- Ten slotte, is het nodig, voor de kosten hernomen in deel (2), de **ORIGINELE BEWIJSSTUKKEN** (geen fotokopies) bij te voegen.

**ATTEST VAN TUSSENKOMST VAN MUTUALITEIT** strook in te vullen door ziekenfonds (1)  
 (de ziekenfondsen zijn verplicht in de schoongevallen tussen te komen)

Mutualiteit + adres: .....  
 Ongevalsdatum: ..... 20....  
 Naam & voornaam van aangeslotene: .....  
 Naam & voornaam van het slachtoffer: .....

De ondergetekende (naam & voornaam): .....  
 verklaart dat het voormeld ziekenfonds, hetwelk hij vertegenwoordigt, tussengekomen is in de kosten ver oorzakt door het ongeval waarvan sprake hierboven, tot beloop van de hieronder hernomen bedragen:

| Naam van de zorgverstrekker (geneesheer/cliniek) | Nr. van de prestatie of factuur | Datum | Werkelijk bedrag van de kosten | Bedrag van de tussenkomst van de mutualiteit | Verschil ten laste van de aangeslotene | Aard van de kosten (b.v. farmaceutische) | Datum | Ten laste zijnde bedragen |
|--|---------------------------------|-------|--------------------------------|--|--|--|-------|---------------------------|
| .....  | .....                           | ..... | .....                          | .....  | .....                                  | .....                                    | ..... | .....                     |
| .....  | .....                           | ..... | .....                          | .....  | .....                                  | .....                                    | ..... | .....                     |
| .....  | .....                           | ..... | .....                          | .....  | .....                                  | .....                                    | ..... | .....                     |
| .....  | .....                           | ..... | .....                          | .....  | .....                                  | .....                                    | ..... | .....                     |
| .....  | .....                           | ..... | .....                          | .....  | .....                                  | .....                                    | ..... | .....                     |
| .....  | .....                           | ..... | .....                          | .....  | .....                                  | .....                                    | ..... | .....                     |
| .....  | .....                           | ..... | .....                          | .....  | .....                                  | .....                                    | ..... | .....                     |
| <b>TOTALEN:</b>                                  |                                 |       |                                |  | <b>(1)</b>                             |  |       |                           |
|  |                                 |       |                                |  | <b>TOTAAL:</b> .....                   |  |       |                           |
|  |                                 |       |                                |  | <b>ALGEMEEN TOTAAL (1) + (2)</b>       | <b>..... €</b>                           |       |                           |
|  |                                 |       |                                |  |  |  |       | <b>(2)</b>                |

Aansluitingsnummer: .....  
 Hoedanigheid: verplicht verzekerde - vrij verzekerde - zelfstandige grote risico's (onnodige vermeldingen doorhalen)

Handtekening van de afgevaardigde en stempel van de mutualiteit  
 Datum: ..... 20....

Ik verzoek de verzekeringsmaatschappij haar tussenkomst in het voornoemd algemeen totaal te betalen door storting op mijn bankrekening of postchequerekening (\*) nr. ....  
 of per postmandaat op naam van ..... voornaam  
 volledig adres .....

Datum: ..... 20.... + handtekening: .....

N.B. Geef reden tot weigering van tussenkomst van mutualiteit  
 → Geadresseerde: INTERDIOCESAN CENTRUM, Guinardstraat 1 - 1040 Brussel, tel (02) 509.96.47 (algemeen oproepnummer) / (02) 509.96.45 (rechtstreekse lijn schadebeheer)  
 (\*) Bij het ontbreken van bank- of postchequerekening zien wij ons genooddacht de onkosten voor de circulaire check (0,64 €) ten uwen laste te leggen.  
 Fax: 02 509 96 08 Email: Schadeba@interdio.be