

RELEVÉ DES DEBOURS (A annexer à vos frais)

Nom et Prénom de la victime :	Référence sinistre :
Date de l'accident :	N° de police :
Coordonnées du Preneur d'Assurance (école, groupement, Institution) :	

AVIS IMPORTANT

La compagnie d'assurance se réserve toujours le droit d'accepter ou de refuser d'intervenir dans un sinistre. De toute façon, il est obligatoire pour qu'une intervention puisse être envisagée que le dossier soit complet et que vous nous adressiez le présent formulaire dûment complété et signé, en vous conformant scrupuleusement aux formalités définies ci-après:

- Transmettez-nous un certificat médical de premier constat des lésions encourues par la victime le jour de l'accident.
- Réglez vous-mêmes les notes de frais qui vous sont présentées par le médecin, la clinique, le pharmacien.
- Soumettez ces notes à la mutuelle et demandez-lui de vous fournir une attestation d'intervention destinée à la compagnie d'assurances mentionnant les remboursements qu'elle a effectués.
- Transmettez-nous ensuite **(par voie électronique ou postale)****
 - a) le relevé d'intervention de la mutuelle ou son refus justifié.
 - b) les justificatifs et notes de frais non remboursées par la Mutuelle (factures, tickets de pharmacie destinés à un organisme assureur,... **(au format .PDF¹)**).

**** Nous nous permettons d'attirer votre attention sur le fait que vous êtes tenus de conserver vos documents originaux à disposition pendant une durée de 5 ANS.**

Type de document (facture, ticket pharmacie,...)	Date de la prestation ou de la facture	Montant payé	Montant remboursé par la mutuelle	Solde à votre charge	N° de l'annexe

Total :€

Le remboursement de la compagnie d'assurances peut s'effectuer sur le **COMPTE BANCAIRE** :

IBAN : _____ BIC : _____

Nom et prénom du titulaire du compte :

Adresse :

Téléphone / E-mail :

Les données à caractère personnel recueillies, sont traitées par ADESIO Assurances ASBL conformément au RGPD ainsi qu'à toutes les réglementations belges applicables en matière de protection des données. Ces données seront traitées avec la plus grande discrétion et uniquement par les personnes habilitées à le faire. Les obligations de ADESIO Assurances ASBL en la matière sont détaillées dans notre Charte Vie privée, disponible sur demande et prochainement sur notre site internet : www.adesio.be

Je donne mon accord à ADESIO Assurances ASBL pour le traitement de données personnelles pertinentes pour la gestion du sinistre repris, y compris les données relatives à ma santé et/ou celle de, enfant mineur, dont je suis titulaire de l'autorité parentale, en cas de sinistre survenu à ce dernier.

Fait à le/...../..... Signature + qualité (père, mère, + Mention lu et approuvé):

¹ Pas de photo – uniquement scan PDF



Destinataire :
DOCUMENT A RENVOYER COMPLETE ET SIGNE
à **ADESIO Assurances ASBL**
Rue du Vertbois, 27/011 - 4000 Liège - Tél. **078/150 154**
sinistre@adesio.be ou info.adesio@gmail.com - www.adesio.be