PROTECTIONS®
TRAVEL INSURANCE

Insurance & Co (CDV 22.802 OCA)

Attestation d'intervention de la mutuelle

PO/numéro de dossier:	Numéro de dossier Protections:

Mutuelle: .....

Nom & prénom du membre: .....
Adresse: .....
.....

Nom & prénom de la victime: .....
Adresse: .....
.....

Avez-vous encore une autre assurance (assurance hospitalisation, assurance groupe, assurance assistance à l'année, ...) où ces frais peuvent éventuellement être pris en considération? ☐ Non ☐ Oui, nom de la compagnie : ..... numéro de police: .....

Date du sinistre: ...../...../..... Lieu du sinistre: .....

Cours du change: .....
(veuillez joindre éventuellement une copie du décompte de votre carte de crédit ou une autre pièce jusitificative)

Nom du médecin ou de l'hôpital	Numéro de la prestation ou de la facture	Date de la prestation ou de la facture	Montant réel des frais	Intervention de la mutuelle	Différence à charge du membre
		Total			

Le soussigné, délégué de la mutuelle, déclare que les montants des interventions sont corrects et concernent les soins donnés suite au sinistre mentionné.

Fait à ..... le ...../...../..... Nom & signature:

PROTECTIONS est un produit assuré par ARTAS SA (OCA 0847)

Sleutelplas 6 • B-1700 Dilbeek • Tél +32 (0)2 463 5000 • Fax +32 (0)2 463 55 55 • E-mail: claims@protections.be