

INFORMATIONS AUX PARENTS ET À LA VICTIME

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

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

L'institution que fréquentait la victime lors de l'accident a souscrit par notre intermédiaire une assurance prévoyant une intervention dans le remboursement des frais médicaux, paramédicaux, d'hospitalisation et de pharmacie qui en résulteront, et ce **APRES INTERVENTION PRIORITAIRE DE VOTRE MUTUELLE** (loi du 9.8.1963).

Nous sommes à votre disposition pour vous aider au maximum dans la récupération de vos débours et en présentant nos meilleurs souhaits de prompt rétablissement, nous vous invitons, afin d'accélérer au maximum la procédure de récupération:

A. En cas de dommages corporels :

1. **Transmettez-nous un certificat médical** du constat des lésions encourues par la victime le jour de l'accident,
2. **Réglez vous-même les notes de frais** qui vous seront présentées par le médecin, la clinique, le pharmacien, ou autres.
3. **Transmettez-nous ensuite par mail**
 - le relevé d'intervention de la mutuelle ou son refus justifié.
 - les justificatifs et notes de frais non remboursées par la Mutuelle (factures, tickets de pharmacie destinés à un organisme assureur,...).

B. En cas de bris de lunettes :

- > **Si réparation**, transmettez-nous :
 1. la facture **ORIGINALE** de réparation (pas de copie, pas de devis)
 2. le numéro de compte bancaire sur lequel l'indemnité devra être versée.
- > **Si remplacement complet des lunettes (montures et verres)**, transmettez-nous :
 1. La note de l'opticien, signée et datée, attestant qu'aucun élément n'est récupérable.
 2. La facture d'achat des lunettes cassées.
 3. La quittance d'intervention de la mutuelle, renseignant le montant de la facture de remplacement ou la facture de **remplacement originale**, sur laquelle la mutuelle doit indiquer le motif de son refus d'intervention,
 4. Le numéro de compte bancaire sur lequel l'indemnité devra être versée.

Bien entendu, le bénéfice des dispositions qui précèdent vous sera acquis dans la mesure où il sera établi que votre accident entre bien dans le champ d'application du contrat et à concurrence des montants prévus au contrat.

Nous sommes à votre entière disposition pour toute information complémentaire.

GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES : Nous traitons les données personnelles pour gérer cet accident en respectant la réglementation GDPR.

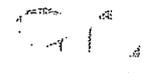
CI ASSURANCES SA
MEMBRE DU GROUPE ECCLESIA

BRUXELLES
Rue Gulmard 7
1040 Bruxelles
IBAN BE64 7340 3052 0552 | BIC KREOBEBB
N° d'entreprise 0831.623.164

ADESIO ASSURANCES
MEMBRE DE CI ASSURANCES SA

NAMUR
Chaussée de Marche 604
5101 Erpent

TOURNAI
Rue des Jésuites 28
7500 Tournai



VOTRE PARTENAIRE PROFIT SOCIAL

