



Schade-aangifteformulier voor medische kosten <250 EUR (korte versie).

S.v.p. dit schade-aangifteformulier zenden aan ACE Europe,

ACE Europe: Nerviërslaan 9-31, bus 7, 1040 Brussel, BELGIË, tel +32 2 516 97 83, fax +32 2 516 97 82.

Polisnummer: _____ E-mail adres: _____

Naam en voorletters: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Telefoon: _____

(Post)bankrekeningnummer: _____

Geboortedatum: _____

Datum en omschrijving van de klachten: _____

Ongeval: Ja / Nee

Bent u vroeger reeds aan dezelfde klachten lijdende geweest ? Ja / Nee

Zo ja: vanaf welke datum hieraan voorafgaand ? _____

Bent u verzekerd door de mutualiteit ? Ja / Nee

Zo ja, gelieve de afhandelingsbewijzen aan ACE Europe mee te sturen

Naam arts:	Nota nummer:	Nota bedrag:	Betalen aan	
			arts	verzekerde

Ondergetekende verklaart vorenstaande vragen en opgaven naar beste weten, juist overeenkomstig de waarheid te hebben verstrekt en geen bijzonderheden met betrekking tot deze schade te hebben verzwegen.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening: