

UITGAVENSTAAT



KSA Nationaal vzw
Vooruitgangstraat 225, 1030 Brussel
02 201 15 10 | info@ksa.be | www.ksa.be

Verstuur de ingevulde uitgavenstaat naar KSA. De uitgavenstaat is voor (de ouders van) het slachtoffer om de medische kosten door te geven via het ziekenfonds van het slachtoffer. Dit formulier moet ondertekend worden door (de ouders van) het slachtoffer.

DRUKLETTERS A.U.B.

Groep:
Groepsnummer:
Naam slachtoffer:

Voorbehouden aan de verzekeringsmaatschappij
Referte KSA:
Ontvangen op:
Referte IC:
Polisnummer:

BELANGRIJK BERICHT

De verzekeringsmaatschappij behoudt zich steeds het recht om een schadegeval aan te nemen of te weigeren. In elk geval is het verplicht, opdat een tussenkomst in overweging zou genomen worden, ons onderhevig 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, het ziekenhuis, de apotheker, het ziekenvervoer worden overgemaakt.
- U legt deze nota's voor aan de mutualiteit en u vraagt haar een attest met vermelding van de terugbetalingen, bestemd voor de verzekeringsmaatschappij.
- Indien u niet bij een mutualiteit bent aangesloten, vul dan deel 2 van dit document in.
- Indien de mutualiteit weigert tussen te komen, vul dan deel 2 van dit document in en voeg het attest van de mutualiteit met opgave van de reden van weigering toe.

De stoffelijke schade (schade aan kledij, fiets of andere goederen) wordt door de waarborg individuele ongevallen niet gedekt en dient dus niet in deze afrekening te worden opgenomen.
Er is een vrijstelling van 12,39 euro per schadegeval.

DEEL 1

Kosten waarvoor een tussenkomst voorzien is door de mutualiteit.

Gelieve hierbij het attest van tussenkomst in de geneeskundige verstrekkingen, bestemd voor de verzekeringsmaatschappij, toe te voegen.

DEEL 2

Kosten waarvoor geen tussenkomst voorzien is door de mutualiteit.

Gelieve hieronder uw kosten in te vullen, en de originele bewijsstukken (**geen kopies**) toe te voegen.

Datum	Zorgverstreker of prestatie	Bedrag van de kosten
..... / / euro
..... / / euro
..... / / euro
..... / / euro
..... / / euro
..... / / euro

Ik verzoek de verzekeringsmaatschappij haar tussenkomst te betalen door storting op onderstaande rekening op naam van

IBAN: BIC:

Opgemaakt te op / /

Handtekening van (de ouders van) het slachtoffer