OVERZICHT VAN DE MEDISCHE KOSTEN

(De bewijsstukken bijvoegen)

Betreft: Uw referte:
Onze referte:
Polisnummer:
Schadegeval van:

Naam van de verzekerde:

Stuk nr.	Aard van de kosten (apotheek, ereloon van een arts, ziekenhuisfactuur, …)	Datum	Betaald bedrag (€)	Tussenkomst mutualiteit (€)	Saldo (€)

N.V. ARCES
Lid van de P&V Groep
info@arces.be
schadegevallen@arces.be
www.arces.be

Maatschappelijke zetel:
Route des Canons, 2 b
B - 5000 NAMEN
Tel : +32 81 74 43 44
Fax : +32 81 74 49 17

Uitbatingzetel
Desguinlei, 92
B - 2018 ANTWERPEN
Tel : +32 3 259 19 70
Fax : +32 3 259 19 71

RPR/BTW BE 0455.696.397
IBAN BE 20 06823473 3256
BIC : GKCCBEBB
Verzekeringsonderneming erkend onder codenummer 1400