



## Demande de remboursement de frais ambulatoires

Date :

### Merci de respecter les directives suivantes :

- Placez ce document comme première page lors de l'envoi de vos notes de frais
- Introduisez vos notes de frais en priorité auprès de votre mutualité
- Transmettez à DKV des photocopies lisibles accompagnées de la quittance établie par votre mutualité
- Pour les frais de pharmacie : transmettez l'attestation de prestations pharmaceutiques remboursables dans le cadre d'une assurance complémentaire – Modèle BVAC, délivrable par les pharmaciens
- Classez les notes de frais transmises par personne assurée et par date
- N'utilisez pas d'agrafes, ni de papier collant
- Ecrivez à l'encre noire ou bleue foncée

### Données personnelles

N° police individuelle

N° police groupe

N° d'inscription

Nom du preneur d'assurance

N° du compte IBAN bénéficiaire

 -  -  - 

Code BIC bénéficiaire

e-mail\*

Nombre d'annexes, y compris ce document :

Les notes de frais introduites concernent :

	Nom et prénom de l'assuré (e)		Nom et prénom de l'assuré (e)
1.		4.	
2.		5.	
3.		6.	

\* J'autorise expressément DKV Belgium S.A. à utiliser mon adresse e-mail, afin de transmettre des documents mentionnant des données médicales. Le traitement de ces données aura lieu conformément aux dispositions de la loi du 08.12.1992 relative à la protection de la vie privée dans le cadre de l'administration de mon contrat d'assurance.

Signature :