
Votre référence

Notre référence

Bruxelles

Madame, Monsieur,

Nous avons été autorisés à recevoir la déclaration / les frais relatifs à l'accident mentionnés ci-dessus.

Afin de nous permettre de procéder à l'indemnisation nous vous demandons de bien vouloir nous fournir les informations demandées ci-dessous.

Quelles parties des lunettes ont été endommagées? (cochez la case appropriée svp)

☐ Monture

☐ Verre gauche

☐ Verre droite

Joindre la facture d'achat originale émise par l'opticien

Le certificat de l'opticien doit mentionner:

- la date d'achat
- le montant d'achat
- le détail du montant d'achat
- monture: marque et type
- verres: type et puissance (dioptrie)

Veuillez présenter la facture de remplacement/réparation à votre mutuelle pour intervention et nous envoyer le décompte de remboursement. S'il n'y a pas d'intervention de votre mutuelle, merci de nous communiquer le motif du refus.

Cordialement

Team Accidents

E-mail: sinistre.ecole@dap.be

Attestation des dommages aux lunettes

Numéro de police

A REMPLIR PAR L'OPTICIEN:

Le soussigné (e) Nom
Adresse:
.....

Déclare par la présente que les lunettes ont été examinées en toute intégrité.

Lunettes endommagées

	Monture	Verre
Marque et type		
Date d'achat	/ /	/ /
Prix au moment de l'achat		
Nature des dégâts		
Réparation possible?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non
Utilisable dans la nouvelle monture?	Ne s'applique pas	☐ Oui ☐ Non

Nouvelles lunettes

	Monture	Verre
Marque et type		
Prix		
Y a-t-il une intervention de la mutuelle?	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non

Fait à
le / /

Signature opticien



Degauquier & Partners
Assurances - Crédits

