

Vă rugăm completați acest formular cu majuscule.  
În cazul în care spațiul este insuficient, vă rugăm folosiți o foaie suplimentară.

## Secțiunea I: Detalii Asigurat (se completează de către Asigurat):

Numele pacientului: \_\_\_\_\_

CNP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa de corespondență: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Secțiunea II: Detalii bancare (se completează de către Asigurat):

Nume titular cont: \_\_\_\_\_

Relația titularului cu Asiguratul  aceeași persoană  
 persoană diferită \*) Relația: \_\_\_\_\_

Denumirea băncii \_\_\_\_\_

IBAN 

R	O																																							
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*) În cazul în care Titularul de cont este diferit de Asigurat vă rugăm să atașați copii ale actelor de identitate pentru ambele persoane.

## Secțiunea III: Descriere generală dosar rambursare (se completează de către Asigurat):

Tip servicii medicale  Ambulatoriu  Spitalizare Data efectuare servicii medicale: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Descriere generală servicii medicale: \_\_\_\_\_

## Secțiunea IV: Documente necesare în vederea evaluării dosarului de rambursare

În vederea trimiterii documentației corecte și complete vă rugăm să verificați cu lista de mai jos documentele trimise Asiguratorului

Nr.	Documente	Tip document
1.	Formular rambursare	Documente obligatorii
2.	Acte identitate	Document obligatoriu doar pentru primul dosar de rambursare sau la schimbarea datelor personale – Copie act identitate Asigurat și copie act identitate persoană desemnată pentru încasarea sumelor datorate de Asigurator în baza asigurării;
3.	Documente bancare	Document obligatoriu doar pentru primul dosar de rambursare sau la schimbarea datelor bancare – Dovada deținerii contului bancar în care se dorește efectuarea plății;
4.	Documente medicale justificative	Documente obligatorii – Toate documentele emise de către medicul curant/instituția medicală prin care să se detalieze: motivul prezentării, istoricul afecțiunii curente, diagnosticul complet; (de exemplu: scrisoare medicală, bilet de trimitere, bilet ieșire din spital, rezultate investigații medicale);
5.	Dovada de plată a serviciilor medicale	Documente obligatorii – Toate documentele financiare emise de către instituția medicală prin care să se evidențieze explicit costul fiecărui serviciu medical efectuat: bon fiscal, chitanță și/sau factură, ordin de plată, etc;
6.	Scrisoarea medicală	Document opțional – În cazul în care DOCUMENTELE MEDICALE JUSTIFICATIVE nu specifică clar motivele medicale ale recomandărilor medicului curant în urma consultului efectuat de către Asigurat, se va completa formularul SCRISOARE MEDICALĂ.
7.	Raport Anamneză	Document opțional – În cazul în care informațiile medicale din cadrul DOCUMENTELOR MEDICALE JUSTIFICATIVE nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii cu privire la necesitatea medicală a Asiguratului, se va completa formularul RAPORT ANAMNEZĂ.
8.	Raport financiar	Document opțional – În cazul în care DOVADA DE PLATĂ sau informațiile financiare nu sunt suficiente pentru luarea unei decizii, se va completa formularul RAPORT FINANCIAR.

Subsemnații, sub sancțiunea aplicabilă faptei de fraudă în asigurări, declarăm că cele completate mai sus sunt complete și corecte.

Semnătura pacientului: \_\_\_\_\_

Data semnării: \_\_\_\_\_