

Raport financiar

Acest document se completează numai în cazul în care documentele justificative de achitare a serviciilor medicale nu sunt detaliate la nivel de cost per serviciu medical.

Secțiunea I: Detalii Asigurat (completează Asiguratul)

Numele pacientului: _____
CNP: _____

Secțiunea II: Servicii medicale efectuate (completează instituția medicală):

Fiecare serviciu medical efectuat va fi completat pe câte un rând, iar în dreptul serviciului efectuat se va completa prețul aferent serviciului

Nr.	Denumire serviciu medical	Data efectuării	Suma achitată (RON)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Suma totală achitată: _____

Secțiunea III: Nota pentru Asigurat

Informații cu privire la statusul dosarului dumneavoastra de rambursare puteți afla apelând numărul de telefon de mai jos sau utilizând aplicația Signal Care Assistant, disponibilă atât pe mobile (Android și iOS) cât și pe web.

Call Center **SIGNAL IDUNA - 021.9910**

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

Semnatura și parafa medicului:
ștampila instituției medicale _____

Data semnării: _____

Semnătura pacientului: _____

Data semnării: _____