

Formular de anunț al evenimentului asigurat Spitalizare / Intervenție chirurgicală

Nume: _____

Prenume persoana asigurată /co-asigurată*: _____

*se va trece numele persoanei care a suferit evenimentul asigurat

Număr contract: _____

Adresa: _____

Adresa de corespondență: _____

Telefon și email: _____

Asigurare suplimentară:

HA60 spitalizare din accident HS60 spitalizare din îmbolnăvire și accident

sau

SRA0 intervenție chirurgicală din accident SRG0 intervenție chirurgicală din îmbolnăvire și accident

Tip contract: Remedis Remedis Plus SMART

Evenimentul asigurat suferit de dumneavoastră a fost cauzat de: un accident o îmbolnăvire*

*acest tip de eveniment este acoperit doar de asigurările suplimentare HS60, SRG0, respectiv contractul Remedis Plus.

Secțiunea A - Se va completa secțiunea A numai în cazul unui eveniment asigurat cauzat de un accident

Data producerii accidentului: _____ (zi/luna/an)

Tipul accidentului:

accident rutier accident casnic agresiuni

accident în timpul muncii sport-hobby alt accident

Vă rugăm descrieți circumstanțele producerii accidentului
(dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4 sau completați spațiul destinat mențiunilor speciale de la finalul acestui formular)

Secțiunea B - Se va completa secțiunea B indiferent de tipul evenimentului asigurat (accident sau îmbolnăvire).

Data apariției primelor acuze/simptome: _____ (zi/luna/an)

Descrierea evoluției afecțiunii până în momentul internării

(dacă spațiul de mai jos este insuficient, vă rugăm atașați o foaie A4 sau completați spațiul destinat mențiunilor speciale de la finalul acestui formular)

Simptome apărute

Evoluția acestora:

Tratamentul urmat până în momentul internării:

Data diagnosticării inițiale: _____ (zi/luna/an)

Menționați medicul care v-a diagnosticat prima dată
(nume, specialitate, cabinet/spital)

Diagnostic

Data internării - externării: _____ (zi/luna/an) - _____ (zi/luna/an)

Data intervenției/intervențiilor chirurgicale: _____ (zi/luna/an) _____ (zi/luna/an)

Tipul intervenției chirurgicale:

Secțiunea C - Vă rugăm să atașați documentele menționate mai jos și completați detaliile bancare, indiferent de tipul evenimentului.

Vă rugăm atașați următoarele documente în vederea evaluării evenimentului asigurat:

- 1 Biletul de externare din spital - originalul*
În cazul unei intervenții chirurgicale efectuate în ambulator (fără internare) vă rugăm să atașați o adeverință emisă de medicul chirurg care să conțină: diagnosticul exact, protocolul operator, planurile anatomice afectate (dacă a fost afectat mai mult decât țesutul cutanat/subcutanat), data intervenției chirurgicale.
- 2 Copia actului de identitate
- 3 Copia poliței de asigurare
- 4 Dovada ultimei plăți
- 5 În cazul unui accident rutier- Raportul Poliției și valoarea alcoolemiei
(Valoarea alcoolemiei este necesară doar în cazul în care ați fost șofer la momentul accidentului).

