

Număr formular daună

Formular de constatare a daunei

COSTURI DE SPITALIZARE

Vă rugăm completați cu atenție!

Mondial Assistance – Departamentul de Daune
Calea Floreasca nr. 169, Corp 1, Et.2, sector 1, București
Tel/Fax: +40-21/312 22 36; +40-21/312 22 38
E-mail : office.ro@mondial-assistance.at
www.mondial-assistance.ro

1. Cine a rezervat călătoriaNumele și prenumele Adresa Numărul de poliță Data
nașteriiTelefon Email Dețineți deja o carte de credit
care are inclusă o asigurare de
călătorie?nu da

Dacă da, la ce bancă ?:

2. Informații privind boalaData călătoriei Adresa în momentul
îmbolnăvirii(ex. Hotel) Existau boli la începutul
călătoriei? Dacă da, care?Când ați observat primele
semne ale bolii?De ce boli/afecțiuni
suferiți?(Felul bolii)**3. Numele și adresele medicilor care v-au tratat
în timpul călătoriei :**

La domiciliu:

Vă aflați momentan în spital?
Dacă da, în care?Ați mai suferit deja de această
boală? Dacă da, când?

Ce doctor v-a tratat?

4. Suma de plata va fi efectuată la:Localitate,
Data

Nume:

Numărul
de cont*Codul
SWIFT al
bănciiTitularul
de cont

*Vă rugăm precizați valuta contului (RON/EUR)!

Vă asigur că informațiile de mai sus sunt complete și certific corectitudinea lor.
Îmi este cunoscut faptul că declarațiile false pot duce la pierderea protecției prin asigurare.

Localitate, Data

Semnătura

5. Raport medical – Medical Report

Persoana asigurată/Insured person

Data nașterii/Date of birth

În ce zi și la ce oră v-a consultat asiguratul pentru prima oară?/When did the insured first consult you

Diagnoza/Diagnosis

Era persoana asigurată sănătoasă la începutul călătoriei? Dacă nu, ce probleme de sănătate existau? (Anamneza)/ Was the insured in good health at the beginning of the journey? If not, what kind of troubles of health existed at that time? (Anamnesis)

Este o călătorie de întoarcere necesară? Dacă da, ce mijloace de transport sugerați?/ Is an immediate return imperative? If so, what means of transport would you suggest? :

Este spitalizarea necesară? Dacă da, pentru cât timp?/ Is a hospital-stay necessary? If so, for how long?

Ce măsuri au fost luate?/What dispositions have you taken?

Localitate,
Data/ Place,
Date

Semnătura și adresa
medicului/Signature and
address of the doctor :

Pentru prelucrarea dosarului de daună, avem nevoie de următoarele documente:

- Certificatul de asigurare (Polița de asigurare sau confirmarea de rezervare) da nu
- Confirmarea de rezervare din partea operatorului turistic da nu
- Chitanța originală pentru medicamente, vizite la medic (împreună cu CNP și compania unde lucrează asiguratul) da nu
- Declarație de renunțare a preluării costurilor din partea asigurării sociale (împreună cu CNP și compania unde lucrează asiguratul) da nu

sau

Confirmarea de plată din partea asigurării sociale precum și copiile chitanțelor originale pentru medicamente, vizite la medic (cu precizarea diagnosticului și tipului de tratament) da nu