



Pedido de Reembolso Seguro de Acidentes Pessoais

Identificação da Pessoa Segura

Nome:

N.º Apólice:

Despesas

| Tipo de Despesa | Data | Descritivo do ato médico | Valor |
|-----------------|------|--------------------------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Nota: no campo Tipo de Despesa coloque: (I = Internamento); (C = Consulta); (EAD = Exames auxiliares de diagnóstico); (T = Tratamentos); (E = Estomatologia); (PO = Próteses e Ortóteses).

N.º de Documentos anexados: indique o n.º de documentos que pretende anexar ao seu pedido de reembolso.

Documentos a apresentar

Internamentos (acidente)

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, acompanhado de fatura detalhada das respetivas despesas.
- Informação clínica (nota de alta, relatório médico e todos os resultados de exames auxiliares de diagnóstico), bem como, descrição detalhada de acidente, com data, hora, local, circunstância e em caso de deslocação, motivo (de onde vinha e para onde se deslocava).

Consultas

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, onde deve constar o nome e especialidade do médico e da consulta realizada.

Exames auxiliares de diagnóstico

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, com nome e valor de cada ato médico, onde deve constar o nome e especialidade do médico.
- Fotocópia da prescrição médica.

Tratamentos

- Comprovativo de pagamento original, fiscalmente aceite, com nome e valor de cada ato médico, onde deve constar o nome e especialidade do médico.
- Fotocópia da prescrição médica.
- Relatório médico com o diagnóstico, início e evolução da situação clínica e respetivo prognóstico.
- Descrição de acidente.

Ao assinar o presente documento, autorizo o meu Médico a facultar as informações constantes no presente impresso, à minha Seguradora. Todos estes dados serão tratados confidencialmente e não poderão ser alvo de utilização fora do âmbito do seguro de Acidentes Pessoais.

Data:

Assinatura da Pessoa Segura: