

DR-WALTER GmbH
Leistungsabteilung
Eisenerzstrasse 34
53819 Neunkirchen-Seelscheid
Alemanha

Seguro colectivo AGIAMONDO: Impresso de reembolso para cooperantes para o desenvolvimento, tal como definidos na Lei alemã de cooperantes para o desenvolvimento (EhFG)

AW-EH

Número da apólice de seguro

Dados pessoais do titular do seguro

Apelidos do titular

Nome

Data de nascimento

Endereço profissional

Número de telefone

Email

Requerimento de reembolso de custos relacionados com doença

Venho por este meio requisitar o reembolso de custos relacionados com doença.

Nesse sentido envio-lhe em anexo **no original** os comprovativos necessários.

Venho pedir o reembolso para a seguinte conta bancária:

Nome do titular da conta

IBAN

BIC

Levantamento do sigilo profissional

Venho pelo presente meio libertar do sigilo profissional todos os médicos que me trataram, ou estão a tratar, assim como os hospitais e clínicas, companhias de seguro, serviços públicos e outras entidades, e concedo autorização a DR-WALTER GmbH/Generali Deutschland Krankenversicherung AG para obter as informações necessárias para as garantias. Tal fica confirmado através da minha assinatura:

Local, data

Assinatura

Contrato colectivo AGIAMONDO: Quadro-Geral dos comprovativos originais enviados para fins de reembolso

AW-EH	
Número da apólice de seguro	Anexo do impresso de reembolso de (Data)
Apelido(s) do titular	Nome
Endereço profissional	

Quadro

Preencha por favor					A ser preenchido pelo segurador
Número de registo	Emissor da fatura / Emissor do comprovativo	Data da fatura	Tratamento / Diagnóstico	Montante total na moeda utilizada na fatura	Montante a reembolsar em Euros
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Total a reembolsar em Euros →					

- para o titular
- para o emissor da fatura
- para a AGIAMONDO

A respeito dos seguintes comprovativos permita-nos ainda dar-lhe a seguinte informação

Número de registo	O reembolso do montante declarado na seguinte fatura não pode ser / só pode ser parcialmente reembolsado, porque:

Por favor enviar para: DR-WALTER GmbH, Leistungsabteilung (Departamento de Garantias), Eisenerzstrasse 34, 53819 Neunkirchen-Seelscheid, Alemanha

Em caso de dúvida contacte: T +49(0)2247 9194-31, leistung@dr-walter.com