

WNIOSEK O KONTYNUACJĘ LECZENIA
„LECZENIE PO POWROCIE Z WAKACJI”

Wniosek kontynuacji leczenia w Polsce po zdarzeniu wymagającym leczenia, które miało miejsce podczas pobytu turystycznego za granicą

Certyfikat	Numer certyfikatu Data wystawienia certyfikatu
Ubezpieczony	imię i nazwisko PESEL/data urodzenia adres korespondencyjny e-mail nr telefonu
Pobyt za granicą	Data (od – do) Kraj wyjazdu
Opis zdarzenia (w data zdarzenia, rozpoznanie, zalecenia lekarskie, leki przyjmowane i zalecane etc)	

Wymagane jest dołączenie kopii dokumentacji medycznej uzyskanej za granicą po zdarzeniu, które miało miejsce podczas wyjazdu turystycznego.

1. Oświadczam, że wszystkie podane dobrowolnie dane zawarte w tym wniosku są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą.
2. Upoważniam Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne Towarzystwo Ubezpieczeń SA do zasięgnięcia, zgodnie z obowiązującym prawem, wszelkich informacji dotyczących stanu mojego zdrowia od każdego lekarza, u którego leczyłem(am) się lub zasięgałem(am) porady medycznej, a także we wszystkich placówkach medycznych, które udzielały mi usług medycznych.

.....
data i podpis Ubezpieczonego

Wypełniony wniosek z dopiskiem „LECZENIE PO POWROCIE Z WAKACJI” proszę przesłać na adres:

- Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU SA, ul. Langiewicza 31, 02-071 Warszawa
- lub scan na biuro@medicapolska.pl

Po otrzymaniu ww. dokumentów Konsultant Medyczny w ciągu 4 dni roboczych przekaze decyzję o akceptacji rozpoczęcia leczenia lub wystąpi o dodatkowe dokumenty medyczne/wyjaśnienia.