

I. DATE DE IDENTIFICARE A PACIENTULUI													
1. NUMELE ȘI PRENUMELE PACIENTULUI (scris cu majuscule)													
NUME					PRENUME								
2. DATA NAȘTERII		Z	Z	L	L	A	A	A	A	3. SEX		F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
4. ADRESA (localitatea, județ/sector, strada, nr., bloc, sc., et., ap.):													
TELEFON FIX					TELEFON MOBIL								
5. CNP					6. COD ASIGURAT								
7. ANGAJATORUL/CONTRACTANTUL POLITEI													
8. FUNCȚIA/OCUPAȚIA													
II. INFORMAȚII DESPRE SERVICIILE MEDICALE EFECTUATE													
9. DATA EFECTUĂRII		Z	Z	L	L	A	A	A	A				
10. INSTITUȚIA MEDICALĂ					LOCALITATEA								
11. PACIENTUL S-A PREZENTAT CU BILET DE TRIMITERE													
						DA <input type="checkbox"/>	NU <input type="checkbox"/>						
12. PACIENTUL ESTE TRIMIS DE													
13. NUMELE ȘI PRENUMELE MEDICULUI (se completează cu majuscule)								TEL.:					
SPECIALITATEA ȘI CLINICA													
SEMNATURA ȘI PARAFĂ													
14. INFORMAȚII MEDICALE DESPRE CAUZA ȘI STADIUL AFECȚIUNII MEDICALE PRINCIPALE													
A. ACCIDENT													

ACCIDENT RUTIER			<input type="checkbox"/>	ACCIDENT DE MUNCĂ			<input type="checkbox"/>	ALTE ACCIDENTE			<input type="checkbox"/>		
B. BOALĂ													

C. ACUTĂ			<input type="checkbox"/>	CRONICĂ			<input type="checkbox"/>	AFECȚIUNE PREEXISTENTĂ			<input type="checkbox"/>		
D. CONTROL			<input type="checkbox"/>										
III. STABILIREA DIAGNOSTICULUI ȘI A SERVICIILOR MEDICALE ACORDATE													
15. DIAGNOSTIC													
NR.	PREZUMTIV PENTRU MANIFESTĂRILE CURENTE				DEFINITIV PENTRU MANIFESTĂRILE CURENTE				COD ICD 10				
1													
2													
16. AFECȚIUNI CONCOMITENTE													
NR.								COD ICD 10					
1													
2													
3													
4													
17. SERVICIILE MEDICALE ACORDATE													
NR.	TIPUL DE SERVICIU							SUMA ACHITATĂ (RON)					
1													
2													
3													
4													

SUNT DE ACORD CU INFORMAȚIILE DE MAI SUS ȘI CERTIFIC CORECTITUDINEA LOR.

SEMNĂTURA PACIENTULUI _____

SEMNĂTURA ȘI PARAFĂ MEDICULUI _____

Se utilizează numai pentru planul AMBULATORIU - în afara rețelei de parteneri medicali ALLIANZ JIRIAC.

INSTRUCȚIUNI DE COMPLETARE A FORMULARULUI DE CONSTATARE A DAUNEI

Pentru fiecare serviciu medical va fi completat un Formular de Constatare a Daunei, pentru fiecare pacient asigurat în parte.

Formularul va cuprinde următoarele informații, completate după cum urmează:

DE CĂTRE PACIENT:

- I. **DATE DE IDENTIFICARE A PACIENTULUI** - aceste date se vor prelua din cardul de asigurat și din documentul de identitate al pacientului și se vor completa după cum urmează:
1. Numele și prenumele pacientului;
 2. Data nașterii (zi/lună/an);
 3. Sex - se va bifa una din cele două căsuțe F (feminin) sau M (masculin);
 4. Adresa - se va completa conform documentului de identitate al pacientului;
 5. CNP – codul numeric personal - se va completa conform documentului de identitate al pacientului;
 6. COD ASIGURAT – se va menționa codul trecut pe cardul de asigurat
 7. Compania unde lucrează - se va menționa numele Angajatorului pacientului, conform cardului de asigurare;
 8. Funcția/Ocupația - va fi comunicată de pacient.

DE CĂTRE MEDIC:

II. **INFORMAȚII DESPRE SERVICIILE MEDICALE EFECTUATE**

9. Data efectuării serviciilor medicale (zi/lună/an);
10. Instituția medicală - se va scrie clar denumirea instituției medicale unde s-au efectuat serviciile, indicându-se și numele localității;
11. Pacientul s-a prezentat cu trimitere sau fără - se va bifa una din cele două căsuțe. În cazul în care pacientul are bilet de trimitere se va completa punctul 11;
12. Numele, prenumele, specialitatea medicului (parafa) care a făcut trimiterea și instituția medical, telefon de contact;
13. Numele, prenumele, specialitatea medicului (parafa) care a efectuat serviciile medicale, telefon de contact;
14. Informații despre cauza și stadiul afecțiunii medicale curente - se va bifa căsuța corespunzătoare stării pacientului (accident, boală, control de rutină).

III. **STABILIREA DIAGNOSTICULUI ȘI SERVICIILE MEDICALE ACORDATE**

15. În urma consultației sau investigațiilor medicale, se stabilește un diagnostic prezumtiv și definitiv. Se va scrie denumirea clară a acestuia, însoțită de codul ICD 10 corespunzător.
16. Se vor menționa eventualele afecțiuni concomitente descoperite cu ocazia examinării curente. Se va scrie denumirea clară a acestora însoțită de codul ICD 10 corespunzător.
Se vor menționa următoarele:
 - clasele de servicii medicale acordate (consultații medicale, analize de laborator, investigații medicale, proceduri medicale);
 - sumele achitate.
17. Atașat formularului se va trimite lista detaliată a serviciilor medicale efectuate, corespunzătoare fiecărei clase menționate anterior și costul unitar per serviciu medical pentru Asiguratul respectiv.

IMPORTANT: FORMULARUL VA FI SEMNAT DE PACIENT ȘI DE MEDICUL CARE A EFECTUAT SERVICIUL MEDICAL

Pentru detalii sau informații suplimentare va rugăm să sunați la numerele de telefon:

Infoline (24 ore): 021 201 91 00

TelVerde: 08 01 08 01 08 (număr cu tarif redus apelabil din rețeaua Romtelecom)

MENȚIUNI SPECIALE

Asiguratul își dă acordul în mod expres și neechivoc ca Asigurătorul să-i prelucreze datele cu caracter personal, inclusiv CNP, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor, cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, în scopul evaluării riscului, administrării poliței și regularizării daunelor.

Asiguratul are dreptul de acces la datele cu caracter personal pe care le furnizează, dreptul de intervenție asupra datelor și dreptul de opoziție, așa cum acestea sunt reglementate de dispozițiile art. 13, 14, respectiv 15 din Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Asiguratul își poate exercita drepturile prevăzute la alin. (2), depunând la S.C. Allianz-Tiriac Asigurări S.A. o cerere în forma scrisă, datată și semnată. În cerere, solicitantul poate arăta dacă dorește ca informațiile să îi fie comunicate la o anumită adresă care poate fi și de poștă electronică sau printr-un serviciu de corespondență care să asigure că predarea i se va face numai personal.