



CARDIF

SZOLGÁLTATÁSI IGÉNYBEJELENTŐ „KERESŐKÉPTELENSÉG”

Mindazok az információk, amelyek az ügyfél egészségi állapotáról tudomásunkra jutnak csak a CARDIF Biztosító Zrt. kárrendezési folyamata során kerülnek felhasználásra.

Tisztelt Hölgyem/Uram!

Kérjük, tölts ki nyomtatott betűkkel az alábbi szolgáltatási igénybejelentőt és azt az alábbiakban megjelölt dokumentumokkal együtt küldje el a címünkre: CARDIF Biztosító Zrt., 1033 Budapest, Kórház u. 6-12.

A biztosított adatai

Név:.....

Leánykori név:.....

Szerződő: Enternet Invest Zrt.

Születési dátum:.....

Szolgáltatási szerződés aláírásának dátuma (év/hó/nap):

Szolgáltatási szerződés száma:

A biztosítási eseményre vonatkozó kérdések

Keresőképtelenség első napja (év/hó/nap): A Keresőképtelenség oka: betegség baleset

Betegség esetén töltendő ki!

Volt-e ugyanezzel a betegséggel korábban is keresőképtelen állományban? igen nem

Amennyiben igen, pontosan mikor (dátum, év/hó/nap)?.....

Milyen hosszú ideig volt ekkor keresőképtelen?.....

Amennyiben kórházi kezelés is történt hol és ki kezelte Önt (Kórház neve és címe, a kezelő orvos neve)?

Baleset esetén töltendő ki!

A baleset időpontja (év/hó/nap):.....

Írja le röviden, hol, milyen körülmények között történt a baleset?.....

A keresőképtelenség kialakulásához hozzájárult-e alkohol, kábító hatású ill. toxikus szer fogyasztása? igen nem

A kezelőorvos szerint milyen hosszú ideig lesz keresőképtelen?.....

Alulírott kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelőek és teljesekek, tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése esetén a Biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja, és a kockázatvállalást megszüntetheti. Ezen nyilatkozatommal felmentem titoktartási kötelezettségük alól a CARDIF Biztosító Zrt.-vel szemben mindazokat az orvosokat és egészségügyi intézményeket, akik engem kezeltek és egyben felhatalmazom őket a biztosítási szerződéssel és a biztosítási eseménnyel kapcsolatos adataimnak a biztosító részére történő továbbítására. Folyamatos keresőképtelenség esetén az igazolást havonta el kell küldenem a CARDIF Biztosító Zrt. részére. Amikor keresőképtelenségem véget ér, akkor pedig a keresőképtelenség befejeződéséről szóló igazolást kell a CARDIF Biztosító Zrt.-nek megküldenem.

Az alábbi dokumentumokat kell elküldenem a kárigény elbírálásához a CARDIF Biztosító Zrt.-hez:

- „Orvosi igazolás a keresőképtelen állományba vételről” igazolás másolata (folyamatos keresőképtelenség esetén az igazolást havonta kell elküldeni)
- A keresőképtelenséget okozó betegség vagy baleseti sérülés diagnosizának megnevezését és kódját olvasható formában (nyomtatott betűkkel) tartalmazó orvosi igazolás
- Amennyiben kórházi ápolás is történt zárójelentés ill. egyéb kórházi dokumentumok másolata
- a káreseményt megelőzően, az EnterNet által kibocsátott legutolsó számla másolatát. Szükség szerint a Biztosító további számlamásolatok, illetve a szolgáltatási szerződés másolat benyújtását kérheti

A biztosított háziorvosának neve, címe, telefonszáma:.....

Az igénybejelentő neve, levelezési címe:.....

Otthoni tel.: munkahelyi tel.:

Kérem a biztosítási szolgáltatás kifizetését a : EnterNet 2001 Kft. részére.

Dátum:

Az igénybejelentő aláírása:.....

