

Az igényelt szolgáltatás típusa és időpontja

Kérjük x-szel jelölni!

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> betegségi kórházi napi térítés | Benyújtandó irat: – az összes orvosi dokumentum másolata |
| <input type="checkbox"/> betegségi műtéti térítés | Benyújtandó irat: – az összes orvosi dokumentum másolat
(a műtétről szóló zárójelentések másolata is) |
| <input type="checkbox"/> megbetegedés miatti gyógytartam | Benyújtandó irat: – az összes orvosi dokumentum másolata
– táppénzes vagy orvosi igazolások másolatai a gyógytartamról |
| <input type="checkbox"/> teljes és végleges egészségkárosodás
(rokkantsági díjmentesítés) | Benyújtandó irat: – az összes orvosi dokumentum másolata
– a maradandó egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumok másolatai
– nyugdíjazási határozat másolata |
| <input type="checkbox"/> rettegett/kritikus betegségi szolgáltatás | Benyújtandó irat: – az összes orvosi dokumentum másolata |

Biztosító orvosának szakvéleménye:

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

a biztosító szakorvosának aláírása**Biztosító tölti ki:**

A kedvezményezett, a szerződő, illetve a biztosított azonosítását a törvényben előírtaknak megfelelően elvégeztem.
A hiánytalanul kitöltött igénybejelentőt valamennyi előírt dokumentummal átvettem.

Kelt: _____, 20 _____ év _____ hó _____ nap

területi iroda bélyegzője és az átvevő aláírása

Kitöltési útmutató

Kompakt-Egyéni / Pillér (600,- / 800,- / 1600,- Ft-os)

biztosítás Betegség káreseményekhez

1. Csak az X-el jelölt sorokat kell kitölteni, kék tollal.
2. A betegségi kárigényhez az összes orvosi papír másolatát csatolni kell, ami a beadandó káreseménnyel kapcsolatos:
 - a betegség első diagnosztizálása (a legelső orvosi papír az adott betegséggel kapcsolatban)
 - leletek
 - zárójelentés
 - táppénzes papír vagy munkáltatói igazolás a táppénzes állományról

Amennyiben a károsult Tag, és a betegségi táppénze meghaladja a 15 napot, akkor a Kompakt (ingyenes) biztosítás kárbejelentőjét is ki kell tölteni!

Miután ezek megvannak, postai úton kérném visszajuttatni részemre az eredetiben kitöltött kárbejelentővel együtt a MOSZ központ címére:

1145 Bp. Bácskai u. 11.

Ha kérdés van, hívjon bizalommal!

Hegedűs Gizella

30/1777-660