

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA DESLOCAÇÃO AO ESTRANGEIRO

Nome			
Número do Cartão		Data de Nascimento	
E-mail		Telefone / Telemóvel	

Motivo da deslocação à Rede Internacional
Identificação do Plano de tratamentos e/ou outros Serviços associados:

--

- Com excepção de Consultas, Análises, Raios X e Ecografias é sempre necessário o envio da Prescrição Médica, onde conste o Diagnóstico;
- Para procedimentos cirúrgicos, deve enviar Relatório do Médico Assistente, onde constem os procedimentos propostos, bem como o Relatório de todos os exames complementares de Diagnóstico efetuados no âmbito do pedido de acesso à Rede Internacional;
- Deve fazer-se acompanhar de passaporte válido (com visto quase se aplique) e boletim internacional de vacinas com a vacina da febre-amarela válida.

Data prevista para a deslocação		Data prevista para o regresso	
---------------------------------	--	-------------------------------	--

Médico Assistente (País de Origem)	
------------------------------------	--

País de Destino	
Médico Assistente (País de Destino)	
Hospital/Clínica de Destino	

(Para mais informações acerca dos prestadores, por favor, consulte o site www.adv-angola.com na opção "Rede de Prestadores" ou contacte a linha de apoio a clientes)

Recordamos que o acesso à Rede Internacional fica sujeito às condições da sua apólice, sendo que todos os procedimentos são sujeitos a análise e necessitam de Autorização prévia. Para mais informações, por favor, contacte:

- +244 226 434 590 / +244 923 120 276

Assinatura da Pessoa Segura ou representante legal _____

Data ____ / ____ / ____