

Se necessitar de informações adicionais, contacte-nos para:
Linha de Assistência a Clientes (24 horas / 7 dias por semana): +244 226 434 230 ou
+244 923 120 265 ou e-mail: ensa@adv-angola.com

Identificação da Pessoa Segura (informação obrigatória)

Nº de Cartão: _____

Telemóvel: _____

Nome: _____

E-mail: _____

Prazo de apresentação

Tem **180 (cento e oitenta) dias**, contados desde o primeiro dia do tratamento ou da alta hospitalar para nos apresentar o seu pedido de reembolso. Confirme por favor se este prazo já foi excedido.

Documentos obrigatórios a apresentar

Para cada Tipo de Despesa (Consulta | Exames | Medicamentos | Dentária | Óculos | Fisioterapia | Parto e Cesariana | Internamentos e Cirurgias), **envie o seu pedido de reembolso com a informação necessária:**

Informação necessária	Consulta	Exames	Medicamentos	Dentária	Óculos	Fisioterapia	Parto e Cesariana	Internamentos e Cirurgias
Comprovativo de IBAN Cartão do Segurado Documento de identificação	√	√	√	√	√	√	√	√
Recibos originais, com do n.º de documento e contribuinte do prestador	√	√	√	√	√	√	√	√
Prescrição médica (fotocópia)		√	√	√	√	√		
Informação Clínica resultados de todos os exames efectuados Nota de Alta (com diagnóstico)						√	√	√

NOTA: Situações de Acidente – obrigatório o preenchimento e envio do formulário de acidente.

Despesas - Preenchimento do campo "Tipo de Despesa":

Consulta | Exames | Medicamentos | Dentária | Óculos | Fisioterapia | Parto e Cesariana | Internamentos e Cirurgias

Tipo de Despesa	Data de realização da despesa	Diagnóstico	N.º Factura	Valor da Factura

Informação adicional e obrigatória – indique no quadro abaixo o motivo pelo qual suportou as despesas na totalidade

Assinatura do Cliente ou representante legal _____ Data ____/____/____

Ao assinar o presente documento, autorizo o meu Médico a facultar as informações constantes no presente impresso, à minha Seguradora e à ADV Angola. Todos estes dados serão tratados confidencialmente e não poderão ser alvo de utilização fora do âmbito do seguro de saúde.