

# Zgłoszenie refundacji (zwrotu) kosztów procedur związanych z urodzeniem dziecka

**SIGNAL IDUNA** 

SIGNAL IDUNA Polska  
Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Wniosek prosimy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami, czarnym lub niebieskim długopisem zgodnie z instrukcją refundacji umieszczoną na stronie [www.zdrowotne.pl](http://www.zdrowotne.pl)

## 1. Dane Ubezpieczonego, którego dotyczy usługa medyczna

Imię/Imiona			
Nazwisko			
Nr karty Ubezpieczonego			
Nazwa ubezpieczającego (pracodawca)			
Data urodzenia / PESEL			
Adres			
	ulica	nr domu	nr lokalu
	miejsowość		kod pocztowy

## 2. Procedury zgłoszone do refundacji

1. Koszty procedur zgodnie z rachunkiem/rachunkami (stanowiącymi załącznik/załączniki):

L.p.	Nazwa wykonanej procedury medycznej	Data wykonania usługi	Nr faktury / rachunku	Cena jednostkowa wykonanej procedury	Kwota refundacji - wypełnia SIGNAL IDUNA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Uwaga: na fakturze/rachunku lub załączniku do faktury/rachunku powinna znaleźć się szczegółowa informacja o wykonanych procedurach zgodnie z instrukcją refundacji

## 3. Sposób wypłaty świadczenia

Kwotę świadczenia należy przekazać na zlotówkowe konto:

Nazwisko i imię właściciela konta			
Adres do przelewu			
Nr konta			

## 4. Oświadczenie

- Oświadczam, że powyższe informacje zostały przeze mnie udzielone zgodnie z prawdą i według najlepszej wiedzy.
- Zwalniam lekarzy leczących mnie w Polsce i za granicą z dochowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie upoważnionym przez SIGNAL IDUNA osobom dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby.
- Zwalniam publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej i wyrażam zgodę na udostępnienie upoważnionym przez SIGNAL IDUNA Polska TU S.A. osobom dokumentacji medycznej dotyczącej mojej osoby.

Data

Podpis Ubezpieczonego