



Sol·licitud de reemborsament de despeses

Per sol·licitar el reemborsament de despeses de la teva pòlissa de salut, si us plau, omple les dades que t'indiquem i envia'ns la sol·licitud juntament amb la factura.

Producte	Núm. pòlissa	Núm. assegurat
_____	_____	_____
Nom i cognoms de l'assegurat		Data naixement
_____		_____

Telèfon de contacte: _____ Correu electrònic: _____

Dades de reemborsament de la factura. Dades de complimentació obligatòria.

AXA Seguros Generales, S.A. procedirà al reemborsament de la factura adjunta mitjançant transferència bancària.

Perceptor del pagament

L'assegurat que ha rebut la prestació. Un altre assegurat de la pòlissa.

Nom: _____ Cognoms: _____ NIF: _____

Compte bancari

Compte bancari indicat a la pòlissa. Un altre (indica el núm. i nom del titular):

Titular: _____

(Et recordem que el perceptor del pagament ha de ser titular del compte bancari).

Si no marques cap opció, el reemborsament s'efectuarà en el compte bancari on es domicilien els rebuts. En cas de pertànyer a un col·lectiu, cal que empenis les dades sol·licitades més amunt.

Detall de la documentació aportada

Per fer el reemborsament de la factura, cal que l'assegurat empeni la següent informació:

Número factura	Data prestació	Especialitat	Import factura
_____	_____	_____	_____

En cas de tractar-se d'**ingrés hospitalari**, si us plau indica:

Data d'ingrés: _____ Data de l'alta: _____

*Així mateix és imprescindible adjuntar a la factura els informes mèdics corresponents.

L'Assegurat/Representant legal declara que la informació detallada és completa i veritable, i autoritza que els metges d'AXA Seguros Generales, S.A. sol·licitin la informació addicional que necessitin relativa a les dades descrites en aquest imprès.

D'acord amb la normativa de protecció de dades, l'informem que AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, amb CIF: A60917978, i domicili social a Carrer Monsenyor Palmer, núm. 1, 07014, Palma de Mallorca (Espanya), tractarà les seves dades personals, incloent-hi les de salut, per gestionar el reemborsament de les despeses mèdiques relatives a la seva pòlissa, i aquests tractaments estan legitimats en l'execució de la seva assegurança i en el seu consentiment atorgat prèviament. Així mateix, podran accedir a les seves dades personals els nostres prestadors de serveis, necessaris per al compliment adequat de les obligacions legals i/o de les finalitats. Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, limitació i portabilitat de les seves dades, en qualsevol moment, mitjançant escrit adreçat a Calle Emilio Vargas, 6. Dpto. Inteligencia Comercial (LOPD), 2a planta, 28043, Madrid (Espanya) o mitjançant correu electrònic a buzon.lopd@axa.es. Més informació, en la seva pòlissa d'assegurances.

Data i signatura de l'Assegurat

Envia aquesta sol·licitud i les factures a:

AXA Seguros Generales, S.A.
Departament de Reemborsament de Despeses
Apartat de Correus 61806 FD
28080 Madrid

Es prega que no s'envii a aquesta adreça correus urgents ni certificats.

Com s'ha de sol·licitar el reemborsament de despeses de salut?

Per poder obtenir el reemborsament de les despeses en què hagi incorregut fora del nostre quadre mèdic, has de remetre'ns la informació següent:

1. **Una** sol·licitud de reemborsament **per assegurat i factura**, degudament emplenada.
2. Les **factures originals** de les despeses de l'assegurat. Segons el Reial decret RD 1619/2012 de novembre de 2012, les factures han d'incloure, imprescindiblement:
 - Número de factura.
 - Data d'expedició.
 - Data de prestació mèdica.
 - Raó social, domicili, CIF o NIF, i número de col·legiat del professional sanitari (emissor de la factura).
 - Dades de l'Assegurat que ha rebut la prestació: nom i cognom/s.
 - Domicili i NIF de receptor de la factura.
 - Descripció de la prestació sanitària.
 - Import detallat.
3. **Prescripció mèdica** en els casos d'utilització de mitjans de diagnòstic, proves terapèutiques, serveis domiciliaris d'infermeria o de les pròtesis internes que estiguin garantides.
4. **Tota la informació mèdica o clínica** que es consideri necessària per valorar i tramitar el reemborsament.

Com has d'enviar-nos la sol·licitud?

Perquè et sigui més fàcil, ens pots enviar la sol·licitud de reemborsament de despeses mitjançant el **sobre amb franqueig pagat** que t'adjuntem (no necessita segell).

No obstant això, si no disposes d'aquest sobre i vols sol·licitar el reemborsament de despeses de les factures pendents, pots fer-ho enviant tota la documentació a l'adreça següent:

AXA Seguros Generales, S.A.
Departament de Reemborsament de Despeses
Apartat de Correus 61806 FD
28080 Madrid

Et preguem que no enviïs a aquesta adreça correus urgents ni certificats.

Com et reemorsem les despeses?

- En un termini de **15 dies laborables** després de la recepció de tota la documentació necessària.
- El pagament es fa mitjançant **transferència bancària**.

Recorda!

Per evitar retards innecessaris en el reemborsament de les teves despeses, el Titular del compte bancari i el Perceptor del pagament han de ser la mateixa persona.

Com has de sol·licitar el formulari "Sol·licitud de reemborsament de despeses"?

- Accedint al **Canal S@lud** del nostre web **www.axa.es**.
- A través del nostre departament d'**Atenció Client**. Si truques al **902 40 40 84** o al **91 807 00 55**, te l'enviarem al teu domicili.