



Reimbursement application form

To ask for reimbursement of expenses under your health policy, please fill in the information below and send us the form along with the invoice.



Product: _____ Policy no.: _____ Insured no: _____

Insured's full name: _____ Date of birth: _____

Contact phone no.: _____ Email: _____

Invoice reimbursement details. This information is required.

AXA Seguros Generales, S.A. will reimburse the accompanying invoice by bank transfer.

Payee

The insured who has received the service. Another insured in the policy.
Name: _____ Surname: _____ ID No.: _____

Bank account

Bank account shown in the policy. Other (state no. and holder's name):

Holder: _____

(Remember that the payee must be the bank account holder)

If you do not check either option, the reimbursement will be paid into the bank account where bills for the policy are directly debited. If a member of a group, please fill in the details asked for above.

Details of documentation supplied

The insured has to fill in the following information so we can reimburse the invoice:

Invoice no.	Service date	Speciality	Invoice amount
_____	_____	_____	_____

In case of **hospital admission**, please state:

Admission date: _____ Discharge date: _____

* The relevant medical reports must also be enclosed with the invoice.

The insured / legal representative states that the information supplied is complete and accurate and authorises AXA Seguros Generales, S.A. doctors to ask for any additional information they need concerning the details set out in this form.

Pursuant to data protection regulation, you are notified that AXA SEGUROS GENERALES S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS, Tax Code (CIF) A60917978 and registered address Calle Monseñor Palmer nº1, 07014, Palma de Mallorca (Spain) will process your personal data, including health data, to manage the reimbursement of medical expenses related to your policy on the legitimate basis of the performance of your insurance and your previously given consent. Likewise, our service providers may access your personal data when required for compliance with legal obligations and/or other purposes. You can exercise your rights of access, rectification, erasure, objection, restriction and portability of your data at any time by writing to Calle Emilio Vargas, 6. Dpto. Inteligencia Comercial (LOPD), 2ª Planta, 28043, Madrid (Spain) or emailing buzon.lopd@axa.es. More information in your insurance policy.

Insured's signature and date

Send this application form and the invoices to:

AXA Seguros Generales, S.A.
Departamento de Reembolso de Gastos
Apartado de Correos 61806 FD
28080 Madrid

Please do not send urgent or registered mail to this address

¿Cómo se debe solicitar el reembolso de gastos de salud?

Para poder obtener el reembolso de los gastos en que hayas incurrido fuera de nuestro cuadro médico, tienes que remitirnos la siguiente información:

1. **Una** solicitud de reembolso **por asegurado y factura**, debidamente cumplimentada.
2. **Las facturas originales** de los gastos del asegurado. Según el Real Decreto RD 1619/2012 de noviembre de 2012, las facturas deben incluir, imprescindiblemente:
 - Número de factura.
 - Fecha de expedición.
 - Fecha de prestación médica.
 - Razón social, domicilio, CIF o NIF, y número de colegiado del profesional sanitario (emisor de la factura).
 - Datos del Asegurado que ha recibido la prestación: nombre y apellido / s.
 - Domicilio y NIF de receptor de la factura.
 - Descripción de la prestación sanitaria.
 - Importe detallado.
3. **Prescripción médica** en los los casos de utilización de medios de diagnóstico, pruebas terapéuticas, servicios domiciliarios de enfermería o de las prótesis internas que estén garantizadas.
4. **Toda la información médica o clínica** que se considere necesaria para valorar y tramitar el reembolso.

¿Cómo debes enviarnos la solicitud?

Para que te sea más fácil, nos puedes enviar la solicitud de reembolso de gastos mediante el **sobre con franqueo pagado** que te adjuntamos (no necesita sello).

Sin embargo, si no dispones de este sobre y quieres solicitar el reembolso de gastos de las facturas pendientes, puedes hacerlo enviando toda la documentación a la siguiente dirección:

AXA Seguros Generales, S.A.
Departamento de Reembolso de Gastos
Apartado de Correos 61806 FD
28080 Madrid

Te rogamos que no envíes a esta dirección correos urgentes ni certificados.

¿Cómo te reembolsamos los gastos?

- En un plazo de **15 días laborables** después de la recepción de toda la documentación necesaria.
- El pago se hace mediante **transferencia bancaria**.

¡Recuerda!

Para evitar retrasos innecesarios en el reembolso de tus gastos, el Titular de la cuenta bancaria y el Perceptor del pago deben ser la misma persona.

¿Cómo debes solicitar el formulario “Solicitud de reembolso de gastos”?

- Accediendo al **Canal S@lud** de nuestra web **www.axa.es**.
- A través de nuestro departamento de **Atención Cliente**. Si llamas al **902 40 40 84** o al **91 807 00 55**, te la enviaremos a tu domicilio.