

\*Vegi'n les instruccions al dors.

Núm. de targeta: \_\_\_\_\_

## Dades de l'assegurat

Les ha d'emplenar l'assegurat que hagi rebut l'assistència (pacient) o el representant legal.

Nom i cognoms: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Adreça: \_\_\_\_\_ Codi postal: \_\_\_\_\_

Població: \_\_\_\_\_ Província: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_  Mòbil/fix: \_\_\_\_\_

Marqui amb una X la via de contacte preferent en cas que tinguem qualsevol dubte sobre el reemborsament.

En cas que tinguem qualsevol consulta sobre el reemborsament, vostè ens autoritza a posar-nos en contacte amb (nom i cognoms) \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_.

## Dades de les factures

Núm.	Núm. de factura	Data de factura dd-mm-aa	Concepte assistencial	Import
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
<b>TOTAL FACTURES</b>				

D'aquesta quantitat, s'indemnitza a l'assegurat l'import corresponent en funció de les condicions de la pòlissa que tingui contractada.

## Documents aportats

Aquesta informació l'ha d'emplenar l'assegurat. Qualsevol dels documents pot ser l'original o una còpia.

- Informe clínic d'alta (imprescindible en cas d'hospitalització)
  Factures  
 Prescripció o informe mèdic (si cal)
  Altres documents  
 Traducció de les factures

Recordi que no cal traduir els documents que es presentin en anglès o francès.

## Dades bancàries

S'han d'emplenar en cas que siguin diferents de les de domiciliació del rebut de la prima.

Titular del compte \_\_\_\_\_

Núm. de compte IBAN ES

El sotassinat declara que totes les dades que figuren en aquest imprès són certes i que els documents que es presenten són autèntics.

Signatura de l'assegurat o el representant legal

## Dades de la companyia

Les ha d'emplenar la companyia.

Vistiplau del delegat (signatura i data)

Oficina receptora (segell i signatura)

Codi de la delegació receptora: \_\_\_\_\_

Codi de l'oficina de lliurament: \_\_\_\_\_

Canal d'entrada:

- Presencial
  Correu certificat núm. \_\_\_\_\_  
 Correu
  Altres \_\_\_\_\_

Oficina tramitadora (segell i data)

## INSTRUCCIONS PER SOL·LICITAR EL REEMBORSAMENT DE DESPESES

- Cal una sol·licitud per assegurat.
- No presenti factures de diversos assegurats en una mateixa sol·licitud.
- Empleni aquest document amb lletres majúscules.

**NÚM. DE TARGETA:** anoti els 12 dígits que apareixen a la targeta d'Adeslas de l'assegurat que hagi rebut assistència.

**DADES DE L'ASSEGURAT:** en aquest apartat és imprescindible emplenar el nom, els cognoms i les dades de contacte de l'assegurat o el seu representant legal.

## DADES DE LES FACTURES

Es pot presentar la factura original o una còpia.

La factura ha d'incloure:

- El nom i els cognoms o la denominació social de la persona física o jurídica que les emet.
- El domicili, el telèfon, el número de col·legiat i l'especialitat.
- El NIF o el CIF de l'emissor de la factura.
- El desglossament detallat dels conceptes assistencials i, en cas d'hospitalització, s'ha d'adjuntar l'informe mèdic de l'alta hospitalària.
- El nom i els cognoms de l'assegurat receptor de l'assistència mèdica.

## DOCUMENTS APORTATS

L'assegurat ha d'adjuntar l'original o una còpia dels documents següents:

- Prescripció mèdica o informe mèdic per a:
  - Mitjans de diagnòstic.
  - Tractaments de psicoteràpia.
  - Tractaments de rehabilitació i fisioteràpia.
  - Tractaments especials.
  - Altres serveis (ambulàncies, oxigenoteràpia).
- **Informe clínic d'alta** en cas d'hospitalitzacions.
- **Traducció de documents aportats:** s'ha d'aportar la traducció d'un document en cas que estigui redactat en un idioma estranger diferent de l'anglès o el francès.

## DADES BANCÀRIES

En aquest apartat s'ha d'emplenar la informació del compte. La companyia abonarà les despeses corresponents amb una transferència.

Només s'accepta un compte nacional el titular del qual sigui l'assegurat objecte de la sol·licitud o el prenedor de la pòlissa. No es fa cap pagament a cap compte estranger.

En cas que no s'empleni aquest apartat, l'abonament es farà al compte de domiciliació dels rebuts de prima de la pòlissa a la qual pertanyi l'assegurat.

## ON SE SOL·LICITA EL REEMBORSAMENT

Pot sol·licitar tots els reemborsaments amb facilitat a través de l'àrea privada del web [www.adeslas.es](http://www.adeslas.es)

També ho pot fer per correu postal enviant aquest formulari de sol·licitud a l'apartat de correus 1052, 28108 Madrid.

## COM ES REEMBORSEN LES DESPESES

- Ens posarem en contacte amb vostè si necessitem informació addicional.
- Li enviarem una comunicació quan s'hagi fet l'ordre de pagament.