



Cigna Global Health Options

Formulario de solicitud de reembolso de gastos médicos y de visión



SECCIÓN A

DATOS DEL PACIENTE

A cumplimentar por el beneficiario o su representante legal.

DEPENDIENTES

Nombre		Apellidos	
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)		ID de la póliza	
Dirección postal completa del paciente			
Explique la naturaleza de la enfermedad			
Dirección de correo electrónico			
Teléfono:		Fax:	
¿Usted o cualquier persona que estará cubierta por esta póliza tiene citas, tratamientos, pruebas o estudios programados o pendientes?		Sí	No
Si ha respondido afirmativamente a la pregunta anterior, facilite los detalles a continuación:			
Nombre y apellidos			
Número de póliza			
Dirección de la compañía de seguros			

SECCIÓN B

DATOS DE PAGO

A cumplimentar por el beneficiario o su representante legal.

Lista de gastos cuyo reembolso se solicita e importe de dichos gastos	Indique a quién desea que se abone el pago, así como la moneda
---	--

Tratamiento	Fecha	Importe	Pago a	Moneda

Método de pago disponible para el reembolso	Transferencia bancaria
Por favor, facilite sus datos bancarios a continuación:	
N.º de cuenta bancaria	
Sort code	
Código Swift*	
Nombre del banco	
Nombre del titular de la cuenta	
IBAN*	
Dirección de la sucursal bancaria	

*Proporcione esta información para que el banco receptor pueda transferir el pago con mayor facilidad

SECCIÓN C

AUTORIZO LA REVELACIÓN DE CUALQUIER INFORMACIÓN MÉDICA NECESARIA PARA TRAMITAR ESTA SOLICITUD DE REEMBOLSO. A MI LEAL SABER Y ENTENDER, TODOS LOS DATOS FACILITADOS SON VERDADEROS.

Firma de la persona asegurada
(o de su representante legal):

Fecha (DD/MM/AAAA)

SECCIÓN D

INFORMACIÓN MÉDICA

A completar por el médico tratante - USAR LETRA DE IMPRENTA

Indique su diagnóstico de la enfermedad o lesión, incluida la fecha en que comenzaron los síntomas:

Indique los detalles del tratamiento:

Escriba en letra de imprenta su nombre, profesión médica y dirección, y autentíquelo con el sello oficial de la consulta.

Firma de la persona asegurada
(o de su representante legal):

Fecha (DD/MM/AAAA)

AVISO DE FRAUDE

Toda persona que, deliberadamente y con intención de defraudar a una compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o un escrito de reembolso que contenga información intencionadamente falsa, incurrirá en un delito de acto fraudulento de seguros. Nosotros no tramitaremos ninguna solicitud de reembolso que consideremos fraudulenta. Cometer fraude puede dar lugar a la rescisión de su póliza, e investigaremos cualquier solicitud de reembolso que consideremos fraudulenta.

Una de las entidades contratantes de Cigna siguientes se indicará en las Normas de la póliza y en el Certificado de seguro.

- a) Cigna Global Insurance Company Limited; o
- b) Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V.; o
- c) Cigna Worldwide General Insurance Company Limited; o
- d) Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V (UK Branch); o
- e) Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V (sucursal de Singapur)

Remita el formulario debidamente cumplimentado, junto con los recibos y facturas originales, a la siguiente dirección:

Para los tratamientos recibidos fuera de EE. UU., enviar a:
Cigna Global Health Options
I Knowe Road
Greenock
PA15 4RJ
Escocia
Tel: +44 (0) 1475 788182
Fax: +44 (0) 1475 492113
Email: cignaglobal_customer.care@cigna.com

Para los tratamientos administrados en EE. UU., enviar a:
Cigna International
PO Box 15964
Wilmington, Delaware 19850
Estados Unidos de América
Tel: +44 (0) 1475 788182
Fax: +44 (0) 1475 492113
Email: cignaglobal_customer.care@cigna.com



Para las pólizas negociadas a través de nuestra oficina de Dubai International Finance Centre, bajo la licencia de seguro de Cigna Global Insurance Company Limited, el agente autorizado para emitir pólizas es Cigna Insurance Management Services (DIFC) Limited, una entidad regulada por la Dubai Financial Services Authority. El nombre, el logotipo de Cigna Healthcare y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc., con licencia de uso de The Cigna Group y sus filiales. Todos los productos y servicios son suministrados por las filiales mencionadas o a través de ellas y no por The Cigna Group. Dichas filiales incluyen Cigna Global Insurance Company Limited, Cigna Life Insurance Company of Europe S.A.-N.V., Cigna Europe Insurance Company S.A.-N.V. y Cigna Worldwide General Insurance Company Limited. © 2024 Cigna Healthcare. Todos los derechos reservados