

Solicitud de reembolso

Dirección postal:
 AutoVision GmbH
 caregroup | Auslandsservice
 Major-Hirst-Strasse 11
 38442 Wolfsburg Germany

E-Mail: auslandsservice@autovision-gmbh.com
 Teléfono: +49 5361 8344-1188

Para poder ofrecerle un servicio rápido le rogamos siga las indicaciones siguientes:

- Los expedientes de reembolso tienen que ser presentados en un plazo de **seis meses** (30/06) después de finalizado el año natural en el que se prestó el servicio o se emitió la factura. Los expedientes recibidos más tarde no serán tomados en consideración.
- Todas las facturas deben ser presentadas en **original**. No se admiten copias, E-Mails, faxes ni recibos de tarjetas de crédito. Por favor, guárdese siempre una copia de los documentos entregados para su propio archivo y como medida de seguridad en caso de que sean necesarios en otro momento.
- Los formularios **debidamente cumplimentados** aceleran la tramitación y el reembolso de sus gastos. Por favor, envíenos este formulario, junto con los recibos originales, a la dirección indicada arriba o bien por correo interno a AutoVision GmbH, A-DCCD/ARE, Brieffach 94512, Wolfsburg.

1. Datos del empleado

Apellidos	Nombre
Nº de seguro	Fecha de nacimiento
Teléfono	e-Mail
Dirección para la correspondencia	

2. Datos para el pago (el reembolso se efectúa al titular principal del seguro o al paciente)

Abono en: **Moneda de la factura*** **Euros** **Otros** _____

Modo de pago: **Consejo:** las transferencias a cuentas bancarias alemanas son más rápidas y usted puede ahorrarse eventuales tasas.
No se admiten pagos con cheque.

Transferencia bancaria a una cuenta en Alemania **Transferencia bancaria a una cuenta en otro país**

Titular de la cuenta _____ Nombre del banco _____

Dirección del banco _____

Nº de cuenta _____ Código bancario _____

IBAN (sólo EU) _____ BIC/Swift (resto del mundo, 11 dígitos) _____

* No se admiten transferencias en las siguientes monedas: CNY/RMB, MYR, THB/TWD, TRY, CLP.

