

SOLICITUD DE ACUERDO PREVIO

SESIONES DE TRATAMIENTO Y PRÓTESIS MÉDICAS

HennerTM

Henner únicamente reembolsará las sesiones de tratamiento cuando hayan sido objeto de un acuerdo previo de nuestro Departamento Médico basado en el contenido de este documento. Esta solicitud debe ser rellenada por el médico y enviada por correo postal, fax o correo electrónico a:

Médico Asesor de Henner - 14 bd du Général Leclerc 92200 Neuilly-sur-Seine FRANCIA
Fax: +33 1 85 64 74 15 - E-mail: medical@henner.com

Este formulario debe enviarse como mínimo 15 días antes de la fecha prevista para el inicio del tratamiento.

Nombre y apellido(s) del asegurado: N° de identificación:

Nombre y apellido(s) del paciente:

Fecha de nacimiento: Sexo:

¿La atención médica es consecuencia directa de un accidente? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, adjunte a este documento una descripción detallada de las circunstancias del accidente.

» PARTE RESERVADA AL MÉDICO RESPONSABLE DEL PACIENTE

Deben someterse a acuerdo previo los siguientes tratamientos:

Tratamientos de tipo 1: acupuntura, quimioterapia, diálisis, electroterapia, fisioterapia, radioterapia, quinesiterapia, ortofonía y logopedia, terapia visual, cuidados de enfermería, prótesis médicas ⁽¹⁾

Tratamientos de tipo 2: tratamientos psiquiátricos o psicoterapéuticos (únicamente los tratamientos proporcionados por un médico):

(1) Prótesis médicas: adjuntar la receta.

TRATAMIENTOS DE TIPO 1

Patología presentada:

Nombre del tratamiento:

Número de sesiones: Coste total:

TRATAMIENTOS DE TIPO 2

Descripción de los síntomas clínicos:

Diagnóstico:

Antecedentes personales:

Antecedentes personales:

Personalidad del paciente:

Tipo de terapia prevista:

Contrato terapéutico:

Objeto de la terapia con resultados esperados:

Número total de sesiones: Frecuencia de las sesiones: Coste de cada sesión:

Firma y sello del médico:

Fecha:

Para cualquier precisión médica: +33 1 55 62 53 42

Firma del paciente:

- 1/ El médico del asegurado está autorizado a comunicar al médico asesor de Henner toda la información médica necesaria para pronunciarse sobre su expediente.
- 2/ La información conservada tendrá un carácter confidencial. Únicamente será revelada a las personas implicadas en su tratamiento o su atención médica.

14 bd du Général Leclerc 92200 Neuilly-sur-Seine - Francia - Tfno.: +33 (0)1 55 62 90 00

Henner - Sociedad por acciones simplificada - Capital social de 8 212 500 € - Inscrita en el Registro Mercantil de Nanterre con el n.º 323 377 739 - N.º de IVA: FR 48323377739 - Domicilio social: 14 boulevard du Général Leclerc, 92200 Neuilly-sur-Seine, Francia - www.henner.com - Solo para Francia y Europa: Inscrita en Francia en el Registro de Intermediarios de Seguros (ORIAS) con el n.º 07.002.039 y regulada por la Autoridad francesa de Control Prudencial y Resolución (ACPR) sita en 4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09, www.acpr.banque-france.fr

Henner SAS actúa como un agente de la delegación local de AIG Europe S.A. (« AIG Europe »). Al proporcionar su información personal y firmando arriba, usted consiente que Henner pueda procesar su información personal para analizar su solicitud de reembolso y realizar el reembolso de los gastos médicos en nombre de AIG Europe. En la medida en que en este formulario usted haya proporcionado información personal acerca de otra persona, usted certifica, mediante su firma, que usted está autorizado a revelar esta información personal a Henner y AIG Europe como se detalla en este aviso. Henner se asegurará de que cualquier información médica que usted proporcione será confidencial y sólo será utilizada por los miembros de su equipo de atención al cliente. AIG Europe también puede tener acceso a esta información si es necesario para la administración de su solicitud. Más información acerca de cómo AIG Europe, sus agentes y subcontratistas procesan su información personal, se encuentra disponible en las políticas de privacidad de AIG Europe. Estas están disponibles en la página local de su país en www.AIGEurope.com o ante petición de las mismas.