



MODELO INTERLOCUCION MEDIADORES

PROCESOS DE SALUD

FAQ'S PRESTACIONES

Prestaciones Salud
Octubre'20 - Barcelona

Contenido

1.	Teléfonos de Interés	P.03
2.	Gestiones Administrativas	
2.1.	Solicitud autorización médica	P.04
2.2.	Reembolso de Gastos	P.09
2.3.	Petición Documentación	P.12
2.4.	Consulta Prestaciones	P.14
2.5.	Indemnizaciones ILT	P.20
2.6.	Subsidio Hospitalización	P.22
2.7.	Solicitud trámite ILT y Subsidio	P.23
3.	Gestión Comercial	
3.1.	Solicitud comerciales	P.28
3.2.	Ficha Comercial	P.29

Teléfonos de Interés

- ☐ 93 312 57 48 / 902 05 30 17 Salud – Urgencias
Horario: 24 horas, 7 días a la semana

- ☐ 91 807 00 55 / 902 40 40 84 Solicitud de asistencia sanitaria, atención de consultas sobre coberturas, cuadros médicos, solicitudes de tarjeta, información de pagos y copagos, solicitudes de autorización, orientación médica, asistencia psicológica, etc.

Opción - Salud - Información de su Póliza y Reembolsos.

Horario: de lunes a viernes de 08:00 a 21:00(*). Sábados de 08:00 a 15:00

Opción- Salud - Autorizaciones

Horario: de lunes a viernes de 08:00 a 19:00.

Opción- Salud – Orientación y 2ª opinión médica

Horario: 24 horas, 7 días a la semana

Opción- Salud – Asistencia Psicológica

Horario: 24 horas, 7 días de la semana.

- ☐ 91 728 67 10 / 902 107 382 Teléfono Mediadores
Horario de lunes a viernes de 08:00 a 21:00 (*). Sábados de 08:00 a 15:00

(*) Nuevo horario a partir del 15/10/2018

Interno



Gestiones Administrativas

Prestaciones: Solicitud Autorización Médica (1/5)

✓ Para **solicitar autorización médica** previa cuando se trate de actos médicos que la requieran se deberá gestionar con un mínimo de 48h de antelación a la fecha de la prueba.

- Se facilitará los datos de la tarjeta, nombre del médico prescriptor y la prestación solicitada.
- En caso de P. Diagnósticas o Tratamientos puede ser necesario facilitar un informe médico.
- En caso de Hospitalización siempre es necesario informe médico.
- En ingresos por urgencia, se deberá solicitar en las primeras 72 h del ingreso.
- AXA facilitará on-line un número de Autorización o en su caso enviará la Autorización impresa al centro médico.
- Facilitando ese número y la tarjeta de asegurado al centro médico, el cliente recibirá la asistencia solicitada.

Gestiones Administrativas

Prestaciones: Solicitud Autorización Médica (2/5)

Nuestros asegurados pueden solicitarnos autorización médicos por las siguientes vías:

1.-  **902 40 40 84** / 91 807 00 55 donde les atiende nuestra plataforma de
Horario: lunes a viernes de 8 - 19 h.

2.- [Portal AXA](#)



3.- [MyAXA Web](#)

4.- [MyAXA App](#)

Gestiones Administrativas

Prestaciones: Solicitud Autorización Médica (3/5)

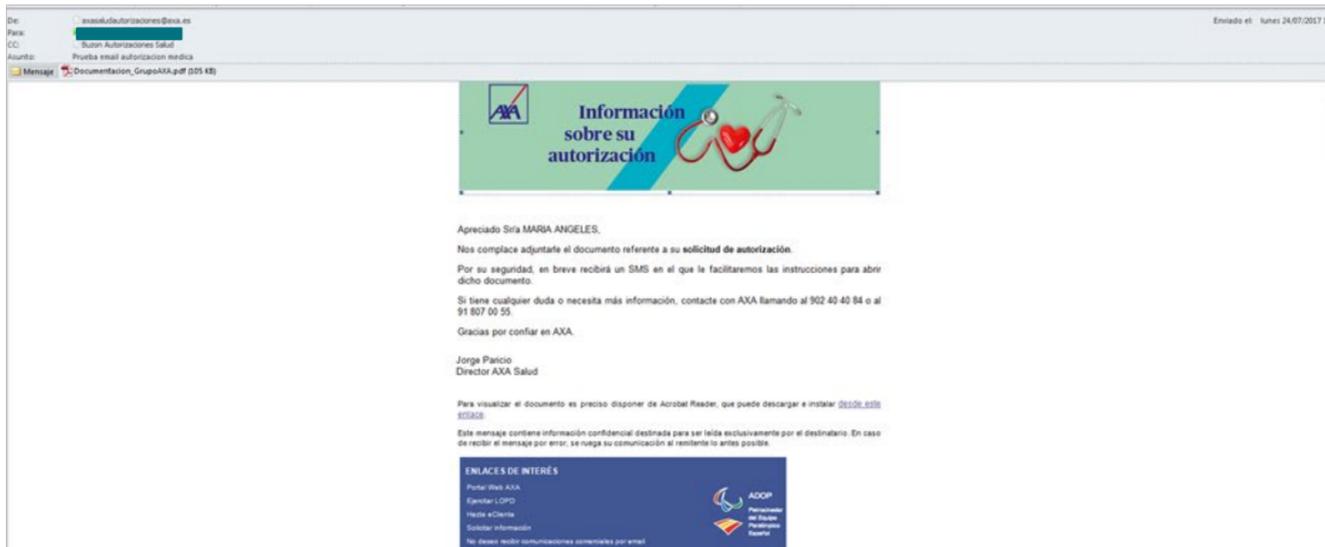
Una vez tramitada la solicitud por nuestro equipo de Autorizaciones médicas, si procede autorizar, nuestro asegurado puede solicitar el envío de la autorización por los siguientes medios:

- 1.-  Teléfono (facilitamos número de autorización telefónicamente)
2.  SMS
3.  Correo electrónico **NUEVO**

Gestiones Administrativas

Prestaciones: Solicitud Autorización Médica (4/5)

Para dar cumplimiento a la Ley Orgánica de Protección de Datos, todos los documentos que enviemos por correo electrónico viajarán encriptados a nuestros destinatarios. El asegurado recibirá un primer correo con el documento encriptado:



De: masaludautorizaciones@axa.es Enviado el: lunes 24/07/2017 16:4

Para: [Redacted]

CC: Buenas Autorizaciones Salud

Asunto: Prueba email autorización médica

Message: [Documentacion_GruposAXA.pdf \(205 KB\)](#)



Información sobre su autorización



Apreciado Sr/a MARIA ANGELES,

Nos complace adjuntarle el documento referente a su **solicitud de autorización**.

Por su seguridad, en breve recibirá un SMS en el que le facilitaremos las instrucciones para abrir dicho documento.

Si tiene cualquier duda o necesita más información, contacte con AXA llamando al 902 40 40 84 o al 91 807 00 55.

Gracias por confiar en AXA.

Jorge Pralicio
Director AXA Salud

Para visualizar el documento es preciso disponer de Acrobat Reader, que puede descargar e instalar [desde este enlace](#).

Este mensaje contiene información confidencial destinada para ser leída exclusivamente por el destinatario. En caso de recibir el mensaje por error, se ruega su comunicación al remitente lo antes posible.

ENLACES DE INTERÉS

- Portal Web AXA
- Ejecutar LOPD
- Verificar e/Cliente
- Solicitar información

No desea recibir comunicaciones comerciales por email

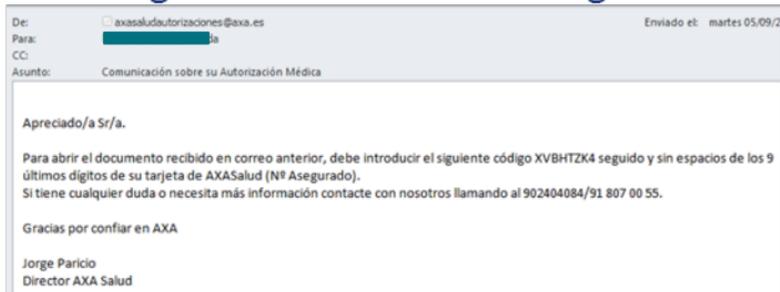


ADOP
Programa de Atención al Cliente

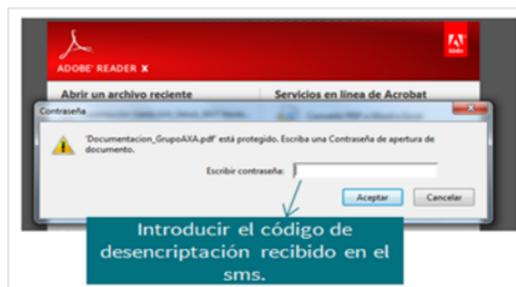
Gestiones Administrativas

Prestaciones: Solicitud Autorización Médica (5/5)

- Y un segundo correo con el código de descryptación:



- O un SMS con el código de descryptación (a elección del asegurado):



Gestiones Administrativas

Prestaciones: Reembolso de Gastos (1/4)

Para el **trámite de reembolso de gastos (para modalidades de póliza que contemplen esta garantía) de facturas abonadas por el asegurado en Centros Médicos no concertados** con AXA se deberá remitir:

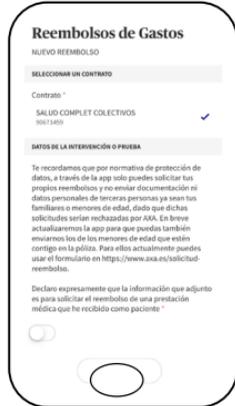
1. Una Solicitud de Reembolso de Gastos por Asegurado, debidamente cumplimentada
2. Las facturas originales de los gastos del asegurado. Según el Real Decreto RD 1619/2012 de noviembre 2012, las facturas deberán incluir como mínimo:
 - a.- Número de factura
 - b.- Fecha de expedición
 - c.- Fecha de prestación médica
 - d.- Razón Social, Domicilio, CIF o N.I.F. y número de colegiado del profesional Sanitario (emisor de la factura).
 - e.- Datos del Asegurado que ha recibido la prestación: Nombre y apellido/s
 - f.- Domicilio y N.I.F. de receptor de la factura.
 - g.- Descripción de la prestación sanitaria
 - h.- Importe detallado

Gestiones Administrativas

Prestaciones: Reembolso de Gastos (2/4)

3. Prescripción médica en 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 la valoración y tramitación del reembolso.

Prestaciones: Reembolso de Gastos (3/4)



Solicitar Reembolso

NUEVO REEMBOLSO

SELECCIONAR UN CONTRATO

Contrato *
SALUD COMPLET COLECTIVOS
90671459 ✓

DATOS DE LA INTERVENCIÓN O PRUEBA

¿Ha sido hospitalizado? *
 Sí No

Fecha de la prestación médica *
Seleccione fecha y hora

Importe de la factura en EURO *
€

Descripción de la prestación médica *
Por favor, completar

Adjuntar factura *
Máximo 6 ficheros
AÑADIR UN NUEVO DOCUMENTO

Adjuntar informe médico *
Máximo 20 ficheros
AÑADIR UN NUEVO DOCUMENTO

SIGUIENTE

Ir

Solicitar Reembolso

DATOS DE LA FACTURACIÓN

¿Quién cobrará el reembolso? *
INMACULADA ARIZA LEON ✓
Otra Persona (Tomador o asegurado de la póliza)

Cuenta bancaria del beneficiario (IBAN) *
Por favor, completar

Email *
imma.ariza@gmail.com

Número de teléfono *
661386984

Acepto la política de privacidad de solicitudes de reembolso de gastos médicos. *

Acepte las condiciones legales >

VALIDAR

Solicitud Reembolso de Gastos en MyAXA APP en 2 pasos:



Gestiones Administrativas

Prestaciones: Reembolso de Gastos (4/4)



¿Como enviarnos la solicitud de reembolso de gastos ?

Puede enviarnos la solicitud de reembolso de gastos y la documentación a la siguiente dirección:

*AXA Salud Departamento de Reembolso de Gastos
Apartado nº. 61806 FD
28080 Madrid*

Importante: No enviar a esta dirección correos urgentes ni certificados ya que en el apartado de correos no se receptionan.



Adelantos a cuenta:

El Tomador y/o asegurado **podrá solicitar adelantos a cuenta** de las correspondientes facturas o minutas, cuando el importe de éstas exceda de los 1.200 euros. Para ello deberá enviar informe médico, factura proforma y nº cuenta bancaria .

Gestiones Administrativas

Petición de Documentación: Hojas de Reembolso de Gastos

- Para poder solicitar hojas de reembolso de gastos se deberá gestionar a través del teléfono 902 10 73 82, o bien a través de la Web: www.axa.es :

<https://www.axa.es/servicios/salud-solicitud-reembolso-gastos>

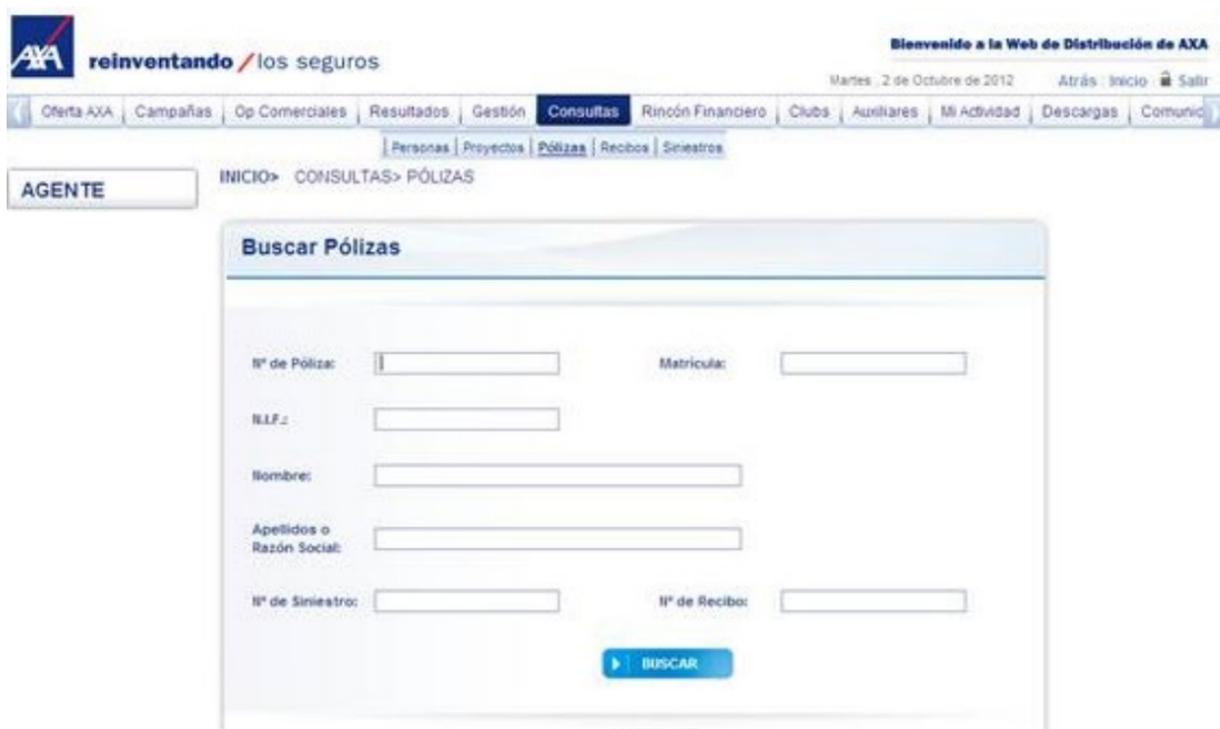
**Este documento se puede solicitar
En diversos idiomas: Castellano, Inglés
y Catalán**

- Para poder solicitar sobres para el envío de facturas para reembolso de gastos se deberá gestionar a través del teléfono 902 10 73 82, o bien por e-mail: saluddistribuidores@axa.es

Gestiones Administrativas

Consulta de Prestaciones Asistencia Sanitaria a través de WebMed (1/5)

1. - Acceder a través de CONSULTAS/PÓLIZAS. Importante: En nº de póliza indicar el nº de Pequeño Colectivo:



The screenshot displays the AXA web portal interface. At the top left is the AXA logo with the slogan "reinventando los seguros". On the top right, it says "Bienvenido a la Web de Distribución de AXA" and shows the date "Martes, 2 de Octubre de 2012" along with navigation links "Atrás", "Inicio", and "Salir". A horizontal menu contains various options: "Oferta AXA", "Campañas", "Op Comerciales", "Resultados", "Gestión", "Consultas" (highlighted), "Rincón Financiero", "Clubs", "Auxiliares", "Mi Actividad", "Descargas", and "Comunicación". Below this, a sub-menu includes "Personas", "Proyectos", "Pólizas" (highlighted), "Recibos", and "Sinistros". A button labeled "AGENTE" is on the left. The breadcrumb trail reads "INICIO > CONSULTAS > PÓLIZAS". The main content area is titled "Buscar Pólizas" and contains a search form with the following fields: "Nº de Póliza:" (with a small icon in the input box), "Matrícula:", "N.L.F.:", "Nombre:", "Apellidos o Razón Social:", "Nº de Sinistro:", and "Nº de Recibo:". A blue "BUSCAR" button is positioned at the bottom of the form.

Gestiones Administrativas

Consulta de Prestaciones Asistencia Sanitaria a través de WebMed (2/5)

2.- Una vez dentro de Datos Generales, acceder a Formularios Salud:

AXA reinventando / los seguros

Bienvenido a la Web de Distribución de AXA

Martes, 2 de Octubre de 2012 Atrás Inicio Salir

Oferta AXA Campañas Op Comerciales Resultados Gestión Consultas Rincón Financiero Clubs Auxiliares Mi Actividad Descargas Comunic

Personas Proyectos Pólizas Recibos Siniestros

INICIO > CONSULTAS > PÓLIZAS

AGENTE

- PÓLIZA**
- Movimientos
- Resgo
- Recibos
- Siniestros
- Cliente

ACCIONES

- Ir a Ficha Persona
- Formularios Salud**

Datos Póliza

Datos Generales

Ramo: Salud	Póliza: 000090254709	Situación: Vigor
Fraccionamiento: Anual	F.Efecto: 15/06/2012	Vcto.(Día/Mes): 01/01
Prima Neta: ,00	Canal de cobro: D.S.C.	Duración: Anual

> Auxiliar:

Dirección de Póliza: RD NQWUHRT 230 08041- BARCELONA

Dirección de Cobro:

> Observaciones

Imprimir

Gestiones Administrativas

Consulta de Prestaciones Asistencia Sanitaria a través de WebMed (3/5)

3.- Clicaremos en Obtener asegurados y seleccionaremos el que debemos consultar:

Formularios Salud

Tipo de póliza:	Unidad familiar
Póliza:	000090254709
Ramo/Producto:	Salud/(6925)OPTIMA FAMILIAR
Situación:	Vigor
Fraccionamiento:	Anual
F.Efecto:	13/06/2012 0:00:00
Vcto.(Dia/Mes):	01/ 01
Canal de cobro:	D.B.C.

[▶ Obtener Asegurados](#) [▶ Consultas](#) [▶ Modificaciones](#)
[▶ Inc. aseg./recién nacido](#) [▶ Anulación](#)

Gestiones Administrativas

Consulta de Prestaciones Asistencia Sanitaria a través de WebMed (4/5)

4.- Dentro del asegurado a consultar, clicaremos en Consulta de Prestaciones:

Detalle de Asegurado

Nombre Asegurado:
Primer apellido:
Segundo apellido:
N.I.F./C.I.F.
Fecha de Nacimiento:
Fecha de Alta:
Situación:
Número de asegurado:
Dirección del tomador:

▶ Consultas

▶ Consulta Prestaciones

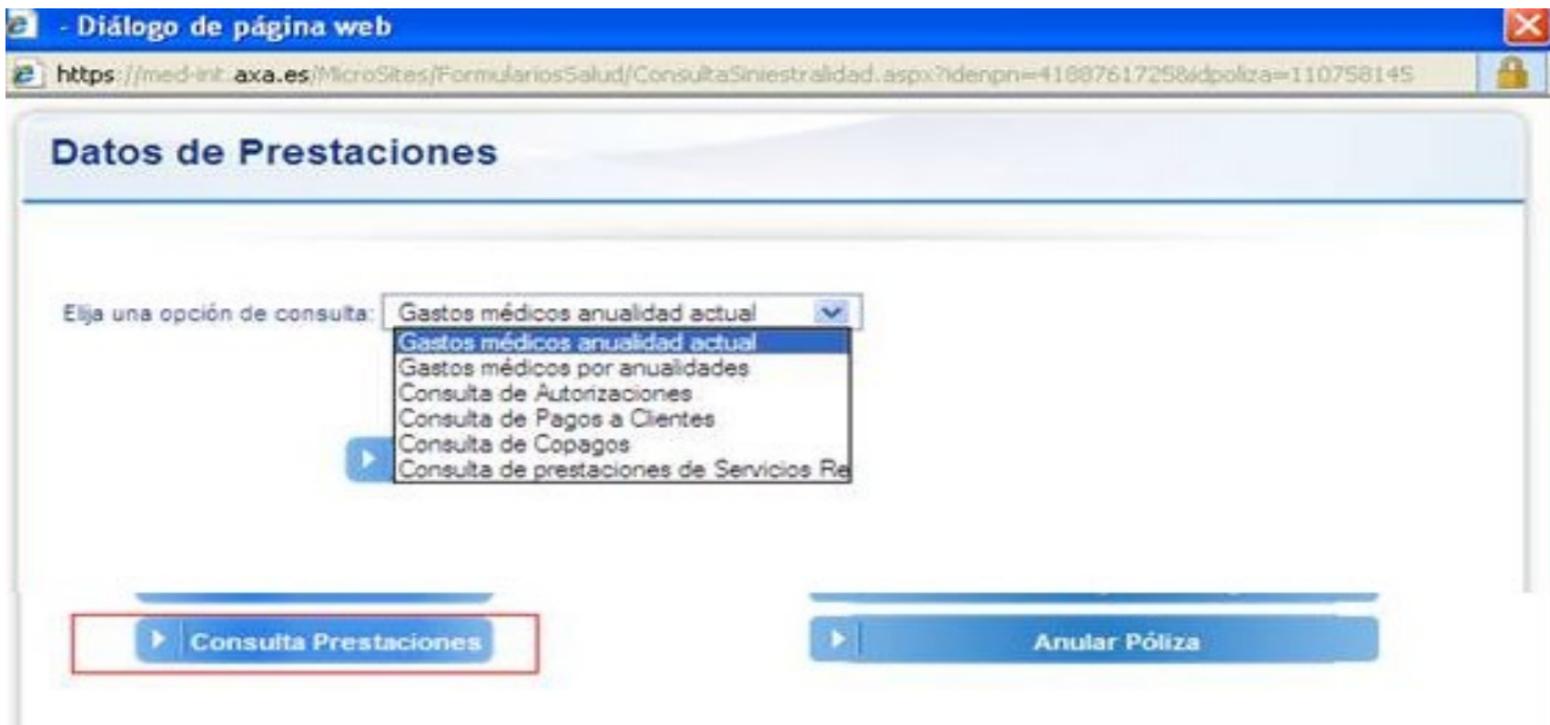
▶ Solicitar duplicado tarjeta

▶ Anular Póliza

Gestiones Administrativas

Consulta de Prestaciones Asistencia Sanitaria a través de WebMed (5/5)

5.- En consulta de Prestaciones podremos acceder a las consultas descritas en el combo:



The screenshot shows a web browser window with the title '- Diálogo de página web'. The address bar contains the URL: <https://med-int.axa.es/MicroSites/FormulariosSalud/ConsultaSiniestralidad.aspx?denpn=41887617258&dpoliza=110758145>. The main content area is titled 'Datos de Prestaciones'. Below the title, there is a label 'Elija una opción de consulta:' followed by a dropdown menu. The dropdown menu is open, showing the following options: 'Gastos médicos anualidad actual' (selected), 'Gastos médicos por anualidades', 'Consulta de Autorizaciones', 'Consulta de Pagos a Clientes', 'Consulta de Copagos', and 'Consulta de prestaciones de Servicios Re'. At the bottom of the page, there are two buttons: 'Consulta Prestaciones' (highlighted with a red box) and 'Anular Póliza'.

Gestiones Administrativas

Consulta Reembolso en MyAXA APP



Gestiones Administrativas

Prestaciones: Indemnizaciones ILT (1/2)

✓ Para tramitar el pago de la indemnización por Incapacidad Temporal es necesario que se envíe la documentación a continuación detallada por e-mail a: saluddistribuidores@axa.es o bien a través de WebMed, en ambos casos precisaremos lo siguiente:

1. Informe Médico completo firmado por médico colegiado en el que conste la siguiente información :

- Nombre, Apellidos y N.I.F. del asegurado.
- Fecha de ocurrencia.
- El diagnóstico que causa la baja con fecha de inicio del mismo y tratamiento médico a seguir

En el caso de que el diagnóstico se refiera a esguince traumatológico deben aportar la pauta de tratamiento que especifique el tipo de vendaje y los días de inmovilizado.

Si el diagnóstico es producido por accidente, debe especificar circunstancias y causas que originaron el mismo

2. Impreso de baja emitido por la Seguridad Social u organismo oficial competente (En el caso de que el asegurado sea profesional liberal, se deberá aportar Parte de baja emitido por su Hermandad)

3. Último recibo de autónomos (Sólo en caso de tener contratada póliza con un capital diario superior a 60 euros/día)

Gestiones Administrativas

Prestaciones: Indemnizaciones ILT (2/2)

¡Mejoramos el seguro de ILT!

Como sabeis el seguro de ILT es un **producto muy rentable** para la compañía. Con la finalidad de atender vuestras peticiones y mejorar la satisfacción de nuestros clientes, **hemos incorporado las siguientes novedades:**

1. Asimilación proactiva de patologías

Antes:

- Patología no cubierta → Rehúse → Solicitud de asimilación → Asimilación

Y a partir de ahora:

- Patología no cubierta → Asimilación proactiva

2. Rehúses personalizados:

Antes:

- Los rehúses se realizan con los mismos “textos tipo” en todos los casos, esto dificulta la comprensión de los mismos ya que no siempre queda claro el motivo del rehúse.

Y a partir de ahora:

- Realizaremos rehúses personalizados con la explicación pertinente en cada caso evitando los rehúses con “textos tipo” y respetando la ley de protección de datos.

Además, hemos creado especialmente para vosotros esta ficha

que os ayudará a entender mejor el producto y que incluye:

- ¿En qué consiste el producto?
- Ventajas destacadas
- ¿Qué documentación se precisa en caso de siniestro?
- Ejemplos de malentendidos habituales

Interno

Clickar
aquí



Gestiones Administrativas

Prestaciones: Subsidio por Hospitalización

✓ Para tramitar el pago de indemnización por Subsidio por Hospitalización es necesario que se envíe la documentación a continuación detallada por e-mail a: saluddistribuidores@axa.es o bien a través de WebMed, en ambos casos precisaremos lo siguiente:

Informe Médico completo firmado por médico colegiado en el que conste la siguiente información:

-Nombre, apellidos y N.I.F. del asegurado

-Diagnóstico y tratamiento del proceso que genera el ingreso hospitalario

-Fecha de internamiento y salida del asegurado del Centro Hospitalario (Si ingresa en UCI se deberá especificar la fecha de entrada y fecha de traslado a planta)

Gestiones Administrativas

Solicitud Trámite de ILT y Subsidio a través de WebMed (1/5)

- 1. Acceder a Consultas/Pólizas:

The screenshot shows the top navigation bar of the AXA website. On the left is the AXA logo and the slogan "reinventando / los seguros". On the right, it says "Bienvenido a la Web de Distribución de AXA" and the date "Lunes, 5 de Noviembre de 2012". Below this is a horizontal menu with buttons for "Oferta AXA", "Campañas", "Op Comerciales", "Resultados", "Gestión", "Consultas", "Rincón Financiero", "Clubs", "Auxiliares", "Mi Actividad", "Descargas", and "Comunicación". A secondary menu below "Consultas" includes "Personas", "Proyectos", "Pólizas", "Recibos", and "Sinistros".

- 2. Introducir nº de póliza y pinchar en Formularios Salud:

The screenshot shows the "Datos Póliza" page. On the left is a sidebar menu with "AGENTE" and "POLIZA" sections. The "POLIZA" section is expanded, showing "Póliza", "Movimientos", "Riesgo", "Recibos", "Sinistros", and "Cliente". The main content area is titled "INICIO > CONSULTAS > PÓLIZAS" and "ACCIONES". The "ACCIONES" button has two links: "Ir a Ficha Persona" and "Formularios Salud", with the latter circled in red. The "Datos Póliza" section is titled "Datos Generales" and contains the following information:

Ramo: Salud	Póliza: 000090254807	Situación: Vigor
Fraccionamiento: Anual	F.Efecto: 05/07/2012	Vcto.(Día/Mes): 05/07
Prima Neta: 1.034,17	Canal de cobro: D.B.C.	Duración: Anual

Below this table is a section for "Dirección de Póliza" (RD NQWLHURT 210 08041- BARCELONA) and "Dirección de Cobro" (0058-0022-99-0000467456 BNP PARIBAS ESPAÑA, S.A. CLARA DEL REY, 51 MADRID MADRID). There is also an "Observaciones" field and an "Imprimir" button.

Gestiones Administrativas

Solicitud Trámite de ILT y Subsidio a través de WebMed (2/5)

- 3. Pinchar en Trámite de Pagos:

The screenshot displays the AXA web portal interface. At the top left is the AXA logo with the slogan "reinventando los seguros". The top right shows the date "Lunes, 5 de Noviembre de 2012" and navigation links "Atrás | Inicio | Salir". A horizontal menu contains various options, with "Consultas" highlighted. Below this, a sub-menu shows "Personas | Proyectos | Pólizas | Recibos | Sinistros". The main content area is titled "Formularios Salud" and displays policy details for "Pólizas". The details include: Tipo de póliza: Póliza Individual; Póliza: 000090254807; Tomador: ALVARO IHUVWLKG SHUWTFHLHO; Ramo/Producto: Salud/(8906)INCAPACIDAD TEMPORAL 0069; Situación: Vigor; Fraccionamiento: Anual; F.Efecto: 05/07/2012 0:00:00; Vcto.(Día/Mes): 05/ 07; Canal de cobro: D.B.C. Below the details are several navigation buttons: "Consultas", "Consulta Prestaciones", "Modificaciones", "Trámite de Pagos" (circled in red), and "Anulación". On the left, there is a sidebar menu for "AGENTE" with options like "Póliza", "Movimientos", "Riesgo", "Recibos", "Sinistros", and "Cliente". On the right, there is an "ACCIONES" section with links for "Ir a Ficha Persona", "Suplementos", "Detalle Poliza", and "Detalle Poliza Iard".

Gestiones Administrativas

Solicitud Trámite de ILT y Subsidio a través de WebMed (3/5)

- 4. Seleccionar el trámite. Cumplimentar campos y Continuar trámite:

- Diálogo de página web

Trámite de pagos

Elija el tipo de pago a tramitar: Pagos de ILT
Pagos de ILT
Pagos de Subsidio de Hospitalización

Nombre del solicitante:

Teléfono del solicitante:

e-mail del solicitante:

Observaciones:

Por favor, indique su e-mail de respuesta: N/D

▶ Continuar trámite...

Gestiones Administrativas

Solicitud Trámite de ILT y Subsidio a través de WebMed (4/5)

- 5. Adjuntar la documentación requerida según el tipo de trámite:

Informe médico: ? Examinar...

Impreso de baja: ? Examinar...

Último recibo de autónomos: ? Examinar...

Los documentos permitidos son .jpg, .jpeg, .pdf, .png, .gif, .rtf, .tif y .doc

*Para continuar con el proceso de emisión se requiere que se adjunte toda la documentación anterior.

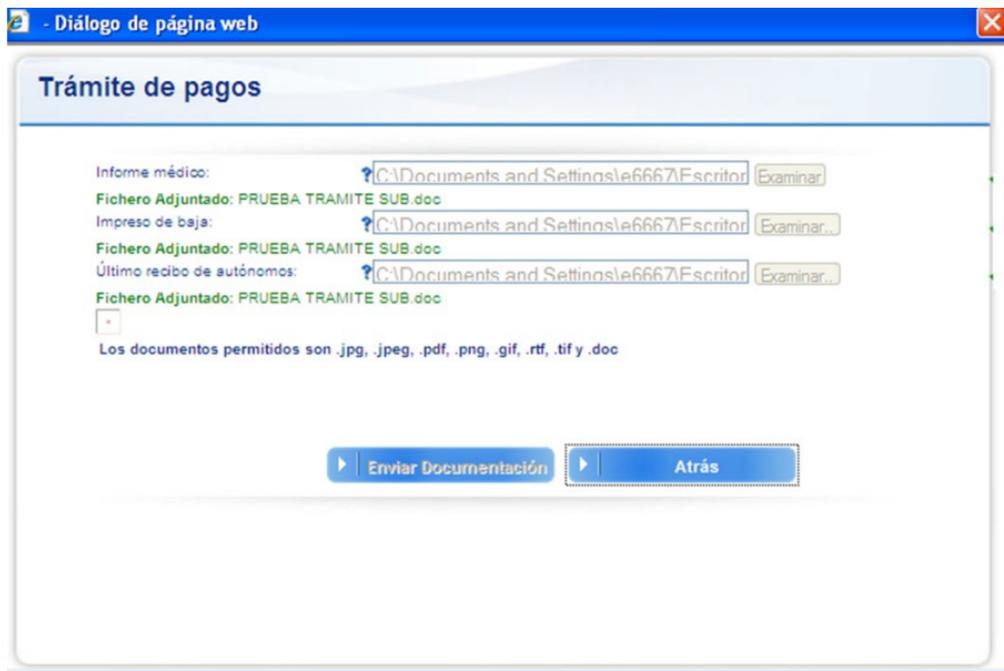
Confirmo que se ha verificado la documentación requerida y se adjunta copia de la misma

▶ Enviar Documentación ▶ Atrás

Gestiones Administrativas

Solicitud Trámite de ILT y Subsidio a través de WebMed (5/5)

- 6. Una vez indexada la documentación y haber clicado a Enviar Documentación, el aplicativo le facilitará un número de petición que deberán guardar para cualquier consulta.



The screenshot shows a web browser window with the title bar '- Diálogo de página web'. The main content area is titled 'Trámite de pagos' and contains a form for uploading documents. The form includes the following fields and buttons:

- Informe médico: [File selection box] [Examinar]
- Fichero Adjuntado: PRUEBA TRAMITE SUB.doc
- Impreso de baja: [File selection box] [Examinar..]
- Fichero Adjuntado: PRUEBA TRAMITE SUB.doc
- Último recibo de autónomos: [File selection box] [Examinar..]
- Fichero Adjuntado: PRUEBA TRAMITE SUB.doc

Below the form, there is a small square icon and a note: 'Los documentos permitidos son .jpg, .jpeg, .pdf, .png, .gif, .rtf, .tif y .doc'. At the bottom of the form, there are two buttons: 'Enviar Documentación' and 'Atrás'.

Gestión Comercial

Solicitud de Pagos / Autorizaciones Médicas Comerciales

➤ EXCEPCIONES DE PAGO/AUTORIZACIONES COMERCIALES.

En caso que se esté solicitando una petición fuera de norma establecida y que, por comercialidad se considere necesaria una valoración de la solicitud por el circuito de pagos/autorizaciones médicas comerciales, el distribuidor deberá contactar con el Director Técnico (Individual o Colectivos , según corresponda) de su Territorial.

Distribuidor cumplimenta ficha comercial, argumenta solicitud de excepción y adjunta toda la información necesaria (informes médicos, facturas...).

- Director Técnico revisa el caso y analiza.
- Si procede petición de solicitud el Director Técnico envía a buzón Pagos Comerciales : pagoscomerciales.salud@axa.es
- LoB Salud analiza y envía respuesta al Director Técnico para que comunique al distribuidor.

Gestión Comercial

Ficha Comercial

SOLICITUD TRATAMIENTO COMERCIAL SALUD		AXA	reinventando / los seguros																																																							
Solicitud Excepción (Marcar con una X lo que proceda):		Fecha: <input type="text"/>																																																								
Suscripción		<input type="checkbox"/>																																																								
Prestación : Abono siniestro (imprescindible adjuntar factura e informe médico)		<input type="checkbox"/>																																																								
Prestación : Autorización Médica (imprescindible adjuntar informe médico)		<input type="checkbox"/>																																																								
DATOS DISTRIBUIDOR																																																										
TERRITORIAL:	<input type="text"/>																																																									
COO. MEDIADOR:	<input type="text"/>																																																									
NOMBRE DISTRIBUIDOR:	<input type="text"/>																																																									
CANAL:	<input type="text"/>																																																									
SEGMENTACION :	<input type="text"/>																																																									
Edad DE 1 Y 2 AÑOS EN SALUD:	<input type="text"/>																																																									
EMITIDO NETO SALUD CIERRE MES ANTERIOR:	<input type="text"/>																																																									
POLIZAS NUEVA PRODUCCION ACUMULADAS A CIERRE ANTERIOR:	<input type="text"/>																																																									
COMPROMISO DISTRIBUIDOR EN EL CASO DE REALIZARSE EL PAGO COMERCIAL:	<input type="text"/>																																																									
DATOS DEL CLIENTE																																																										
C.V.B.:	<input type="text"/>																																																									
Nº PÓLIZA AFECTADA:	<input type="text"/>																																																									
TOMADOR POLIZA :	<input type="text"/>																																																									
NOMBRE ASEGURADO:	<input type="text"/>																																																									
NIF DEL ASEGURADO:	<input type="text"/>																																																									
BREVE DESCRIPCIÓN DEL CLIENTE:	<input type="text"/>																																																									
Nº POLIZAS EN CARTERA:	<input type="text"/>																																																									
IMPORTE GLOBAL PRIMAS:	<input type="text"/>																																																									
IMPORTE TOTAL SINIESTROS:	<input type="text"/>																																																									
PRIMA PÓLIZA SALUD AFECTADA:	<input type="text"/>																																																									
DETALLE POLIZAS EN CARTERA:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nº PÓLIZA</th> <th>ASEGURADO</th> <th>RAMO</th> <th>PRIMA META</th> <th>COSTE SINIESTROS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr> </tbody> </table>			Nº PÓLIZA	ASEGURADO	RAMO	PRIMA META	COSTE SINIESTROS	<input type="text"/>																																																	
Nº PÓLIZA	ASEGURADO	RAMO	PRIMA META	COSTE SINIESTROS																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																						
EXPOSICION SOBRE LA SOLICITUD DE LA EXCEPCION																																																										
DEFINICIÓN CLARA DE LO QUE SE PIDE:	<input type="text"/>																																																									
IMPORTE DEL SINIESTRO:	<input type="text"/>																																																									
IMPORTE SOLICITADO:	<input type="text"/>																																																									
FECHA SINIESTRO / FECHA EFECTO EMISIÓN:	<input type="text"/>																																																									
DATOS BANCARIOS (*)																																																										
CUENTA CORRIENTE PARA EL ABOHO SI PROCEDE:	<input type="text"/>																																																									
TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA :	<input type="text"/>																																																									
N.I.F. / C.I.F. TITULAR CUENTA BANCARIA :	<input type="text"/>																																																									
(*) Si la cuenta bancaria no coincide con la que figura en póliza deben enviar justificante bancario donde conste el titular (nombre + DNI) y nº cuenta																																																										
AUTORIZADO POR : Nombre del Puesto:		<input type="text"/>																																																								
Nombre de persona que autoriza:		<input type="text"/>																																																								
Comentarios:		<input type="text"/>																																																								



Gracias