GALENO ART

SOLICITUD DE REINTEGRO DE GASTOS MÉDICOS

Beneficiario del Reintegro ○ EmpresaCliente ○ EmpleadoAccidentado

Sucursal

Oblea

Nº Benef. Cliente

Nº Cabecera

Nº de Siniestro | Fecha y hora del accidente

DATOS DE LA EMPRESA CLIENTE

Razón Social | C.U.I.T. nº

DATOS DEL EMPLEADO ACCIDENTADO

Apellido y Nombre | C.U.I.L. nº

MEDIOS ALTERNATIVOS DE PAGO DEL REINTEGRO

A) Acreditación en Cuenta (Unicamente para el depósito en cuenta cuyo titular sea la EmpresaCliente ó el Empleadoaccidentado)

C.B.U. nº (Indicar los 22 dígitos) | Tipo de Cuenta (1) ○ Caja de Ahorros ○ Cuenta Corriente | Cta nº

Entidad Bancaria | Suc.

C.U.I.T./C.U.I.L. nº del titular de la Cta. (2) | Titular de la Cta.

Nota: A fin de confirmar los datos detallados precedentemente se deberá presentar junto al presente formulario, copia de la carátula del resumen bancario de la cuenta declarada.
(1) Si el Beneficiario del Reintegro es una persona jurídica, (empresa, sociedad, etc) se deberá declarar únicamente una Cuenta Corriente.
(2) Para que la operación sea aceptada, el C.U.I.T./C.U.I.L. del titular de cuenta debe corresponder al C.U.I.T. de la empresa cliente ó al C.U.I.L. del empleado accidentado, dependiendo de quién sea el Beneficiario del Reintegro.

B) Pago por Ventanilla (Unicamente para personas físicas con DNI/LC/LE/Pas.)

Beneficiario ○ DNI ○ LE ○ LC ○ Pas. nº | Apellido y nombres (tal como figura en el documento)

Apoderado ○ DNI ○ LE ○ LC ○ Pas. nº | Apellido y nombres

Nota: Para pago por ventanilla consignar misma denominación de DNI

DETALLE DE GASTOS

Tipo de Gasto	Importe
Total	

DOMICILIO PARA DEVOLUCIÓN DE ESTA DOCUMENTACIÓN EN CASO DE RECHAZO

País | Provincia | Partido

Localidad | Barrio

Calle | nº | Piso/ Dto.

Cód Postal Arg | Teléfono particular (ddn- nº) | Interno

Teléfono celular (ddn- nº) | Compañía ○ Movistar ○ Personal ○ Claro ○ Nextel

eMail

DATOS DEL FIRMANTE

Beneficiario ○ DNI ○ LE ○ LC ○ Pas. nº | Apellido | Nombres

Cumplimentar todos los campos solicitados. Pasible de rechazo por falta de datos y/o documentación.
Los datos consignados serán utilizados para envío de información referente al avance de dicho trámite.

firma

Lugar y fecha

LS1147 Marzo 2018