

Informação de Pagamento

Futuros Pedidos de Reembolso - Por favor, escolha uma das seguintes opções :

- Receber futuros pagamentos usando os detalhes fornecidos abaixo.
- Usar as informações de pagamentos fornecidas abaixo somente para esse pedido.
- Usar as suas informações de pagamento que já temos em nosso registro.

Por favor, Selecione o método de pagamento Transferência Bancária Cheque (padrão)

Por favor, indique a moeda de sua preferência para pagamento (se nenhuma moeda for selecionada, a moeda padrão será o dólar dos EUA)

Nome do Favorecido

Endereço para onde o cheque deve ser enviado (incluindo o país)

OBS: Não use um endereço de Caixa Postal. Por favor, forneça um endereço fixo e um número de telefone para contato.

Se você selecionou Transferência Bancária, as seguintes informações são necessárias - *Nota: Diferentes países requerem diferentes informações.*
Por favor forneça o máximo de informações disponíveis.

Nome do Titular

Nome do Banco

Código IBAN

Código SWIFT/Sort/BIC/Branch

Número da conta

Número do ABA/FedWire nos EUA

Endereço do Banco

Declaração

"Eu declaro através do presente que, de minha ciência, todas as informações fornecidas no formulário de reembolso são verdadeiras e corretas. Eu entendo que a Aetna irá confiar nas informações fornecidas como tais. Eu concordo e aceito que esta declaração dá a Aetna, e a seus representantes designados, incluindo Talent Trust Consultants, o direito de solicitar informações médicas passadas, presentes e futuras em relação a esta solicitação, ou qualquer outra solicitação relacionada ao membro/cobertura individual, de qualquer terceira parte, incluindo prestadores e médicos. Eu declaro e concordo que esta informação pessoal pode ser coletada, mantidas, divulgadas ou transferidas (mundialmente) para qualquer organização dentro do grupo da Aetna, seus fornecedores, provedores e quaisquer filiais, incluindo a Talent Trust Consultants.

Assinatura do paciente

Data

dia

mês

ano

(Caso o paciente seja menor de 18 anos, um dos pais ou responsável deve assinar)

Informação Adicional

Como submeter seu pedido de reembolso

- Ao escanear e enviar seus arquivos, certifique-se de usar baixa resolução e baixo tamanho para seus arquivos. O sistema de email da Aetna não receberá emails com mais de 8mb de tamanho. Caso um email com tamanho maior que 8mb for enviado ele não será recebido para ser processado. Para mais detalhes de como submeter o seu pedido de reembolso acesse: <http://www.talent-trust.com/pt/claims/>
- Envie seu pedido de reembolso com as copias dos recibos e os laudos do seu médico para claims@talent-trust.com
- Para solicitação de informação sobre seu pedido de reembolso entre em contato com nosso atendimento ao cliente 24H + 1 (877) 248 2197

Nota Importante - Caso você não preencher o formulário por completamente, ele será devolvido para você e isso atrasará o processamento do seu reembolso. Saiba que a Talent Trust Consultant/Aetna não é responsável por nenhuma despesa referente ao preenchimento do seu formulário ou de quaisquer outras informações/documentos que solicitamos para avaliar o seu pedido de reembolso. A emissão do presente Formulário de reembolso em hipótese alguma deve ser considerada admissão de responsabilidade civil.