

Solicitud de Reintegro

Beneficiario: _____ N° de Voucher: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

Celular: _____

País de siniestro: _____ Fecha de siniestro: __/__/__ Fecha de presentación: __/__/__

CONCEPTO	DETALLE DE COMPROBANTES ADJUNTOS		
	CANTIDAD DE COMPROBANTES	MONEDA	IMPORTE
COMUNICACIONES			
CONSULTAS MÉDICAS			
MEDICAMENTOS			
ROTURA DE EQUIPAJE			
PÉRDIDA DE EQUIPAJE			
CANCELACIÓN DE VIAJE			
OTROS			
TOTALES			

Observaciones: _____

Forma de pago

Transferencia/depósito bancario.

Indicar:

Titular: _____ Banco: _____

Tipo de cuenta: _____ N° Sucursal: _____

N° de cuenta: _____ Documento: _____

Firma beneficiario

Aclaración beneficiario