

Solicitud de Reintegro

Beneficiario: _____ N° de Voucher: _____

E-mail: _____ Telefono: _____

Celular: _____

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

CONCEPTO	DETALLES DE COMPROBANTES ADJUNTOS		
	CANTIDAD DE COMPROBANTES	MONEDA	IMPORTE
COMUNICACIONES			
CONSULTAS MEDICAS			
MEDICAMENTO			
ROTURA DE EQUIPAJE			
PERDIDA DE EQUIPAJE			
CANCELACIÓN DE VIAJE			
OTRO			
TOTALES			

Observaciones: _____

FORMA DE PAGO

TRANSFERENCIA/DEPOSITO BANCARIO

Indicar:

Titular: _____ Banco: _____

Tipo de cuenta: _____ NI Sucursal: _____

N° de cuenta: _____ Documento: _____

Firma beneficiario