

Beneficiario:

N° de Voucher:

E-mail:

Telefono:

Pais del siniestro:

Celular:

Fecha del siniestro (día/mes/año):

Fecha de la presentación (día/mes/año):

DETALLES DEL COMPROBANTE DE ADJUNTOS

CONCEPTO	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

Titular :

Banco :

Tipo de cuenta :

Ciudad :

N° de cuenta:

Documento :

Dirección /domicilio

Firma del beneficiario