

Solicitud de Reintegro

Beneficiario: _____ N° de Voucher: _____

DNI: _____ 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			

Forma de pago

Marque con una cruz la forma de pago en la que desea que se efectúe el reintegro

 Cheque *(se entrega de manera personal al beneficiario en CABA).*
 Transferencia/depósito bancario.

Indicar:

Titular: _____ Banco: _____

Tipo de cuenta: _____ N° Sucursal: _____

N° de cuenta: _____ CBU: _____

DNI: _____ CUIT/CUIL: _____

Firma del Beneficiario: _____

Aclaración del Beneficiario: _____

¿Cómo presentar un reembolso?

1 COMUNICARSE

Para poder acceder a un reembolso será necesario que te hayas comunicado con la Central de Asistencia a los teléfonos toll free indicados en el voucher en el momento en que se produce el evento que origina la necesidad del reembolso o dentro de las 24 horas siguientes. Los teléfonos toll free se deberán marcar tal cual como aparecen.

En caso que el país donde te encuentres no tenga un teléfono toll free, llamá a través de operadora internacional al teléfono de emergencia que se encuentra en la parte superior derecha del voucher. El símbolo + significa que se deberá marcar el prefijo o código de salida internacional del país donde te encuentres.

2 PRESENTAR DOCUMENTACIÓN

Debés presentar la documentación para reembolso, antes de los 30 días a partir del fin de vigencia del voucher en San Martín 640, piso 8vo, C.A.B.A., Argentina, o por mail a reintegros@assist-med.net. Si remitís la misma por fax, correo electrónico o postal debés asegurarte de su recepción obteniendo un acuse de recibo de la misma por parte de nuestro departamento de reintegros. Debajo se detalla la documentación que deberás presentar de acuerdo al servicio por el cual se solicita reembolso, si querés solicitar un reembolso por otro motivo no especificado en las presentes instrucciones comunicate con nosotros al (+54-11) 5272-8426 o con la Central de Asistencia.

ROTURA DE EQUIPAJE

- Formulario de Reintegros completo y firmado.
- Denuncia de la rotura de equipaje.
- Factura por la compra de un nuevo equipaje o por el arreglo del mismo.
- Comprobantes por gastos en comunicación con la Central de Asistencia.

PÉRDIDA DE EQUIPAJE

- Formulario de Reintegros completo y firmado.
- Denuncia por pérdida de equipaje (Formulario P.I.R.) en línea aérea.
- Factura por la compra de nuevo equipaje.
- Comprobantes por gastos en comunicación con la Central de Asistencia.

ASISTENCIA MÉDICA

- Formulario de Reintegros completo y firmado.
- Comprobante de los gastos médicos.
- Comprobantes por gastos en comunicación con la Central de Asistencia.

MEDICAMENTOS

- Formulario de Reintegros completo y firmado.
- Comprobante de los gastos médicos.
- Comprobantes por gastos en comunicación con la Central de Asistencia.

CANCELACIÓN DE VIAJE

- Formulario de Reintegros completo y firmado.
- Comprobantes que avalen el motivo de la cancelación.
- Facturas, recibos y notas de crédito por los pagos y devoluciones que ha tenido el pasajero.
- Carta en hoja membretada de la agencia de viajes especificando monto total abonado, monto total devuelto y penalidad.
- Comprobantes por gastos en comunicación con la Central de Asistencia.

- El reintegro se aprobará atendiendo a las condiciones generales y particulares del producto contratado, según resolución de la prestadora de servicios.
- Los reintegros aprobados serán abonados en moneda local. El tipo de cambio a aplicarse será el tipo de cambio vendedor del Banco de la Nación Argentina al cierre de la jornada del día anterior a que se haga efectivo el pago.

Ante cualquier inquietud, por favor contactarse con nosotros:

www.assist-med.net – (54-11) 5272.8426 – reintegros@assist-med.net – Lunes a viernes de 9 a 18 hs.