

## 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:** \_\_\_\_\_