



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO

IMPORTANTE: FAVOR DE COMPLETAR EL SIGUIENTE FORMULARIO PARA QUE SEA PROCESADO POR EL DEPARTAMENTO DE SEGUROS/REINTEGROS. ESTE FORMULARIO DEBERA SER ACOMPAÑADO DE LA DOCUMENTACION ORIGINAL COMPLETA OBLIGATORIA PARA CADA RECLAMO Y FIRMADO PARA SU PROCESO.

Case ID

COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON LETRA IMPRENTA

INFORMACION DEL PASAJERO		
Nombre y apellido		Fecha
Domicilio		Ciudad
Teléfono	Email	CC/CE
TRANSFERENCIA BANCARIA		
Nombre titular de cuenta (1):	CC / CE:	Banco:
Número de cuenta:	Tipo de cuenta:	
INFORMACION DEL VIAJE		
Fechas de viaje (inicio y fin)	Fecha del evento que motiva su reclamo	N° de Voucher ASSIST CARD
Origen/Destino del Viaje	Tiene reclamo con otro seguro (en caso afirmativo indique cía. y n° de reclamo)	

(1) Si la cuenta destinataria no fuese propia, la solicitud actuará como autorización para pago del reintegro, por lo que la firma y aclaración del presente documento resultarán elementos suficientes como constancia de conformidad.

**INFORMACION DEL SINIESTRO** Complete según corresponda. En caso de necesitar más espacio podrá agregar una hoja.

<b>MOTIVO DEL RECLAMO:</b> <input type="checkbox"/> Asistencia Medica <input type="checkbox"/> Cancelación/Interrupción de Viaje <input type="checkbox"/> Demora/Perdida de equipaje <input type="checkbox"/> Demora de vuelo <input type="checkbox"/> Compra protegida	
GASTOS RECLAMADOS	
CONCEPTO	IMPORTE (moneda original)
<b>MONTO TOTAL RECLAMADO</b>	

Firma y aclaración – Lugar y fecha

**DOCUMENTACION REQUERIDA:** La siguiente documentación deberá presentarse sin excepción:

- 1-Formulario de solicitud de reclamación completo y firmado.
- 2-Fotocopia del pasaporte; hoja con sellos de entrada y salida del país.
- 3-Itinerario del viaje contratado / Tickets aéreos / Boarding pass.
- 4- En caso de transferencia bancaria, por favor anexar el certificado bancario o copia del extracto bancario en el cual se evidencie en nombre del titular y número de cuenta completo
- 5-Fotocopia del documento de identidad del titular

Adicionalmente, deberá presentar la siguiente documentación según el beneficio solicitado:

**Gastos Médicos**

1. Comprobantes originales de los gastos efectuados (para gastos mayores a USD 300)
2. Constancia del vínculo (partida de nacimiento sólo en el caso que la persona asistida sea menor de edad)
3. Notas médicas completas de la asistencia recibida, OBLIGATORIA en casos mayores a USD500 y asistencias no coordinadas por nuestros prestadores directos.

**Gastos por Cancelación/Interrupción de Viaje por enfermedad** 1-Carta

de penalidad firmada y sellada por la agencia de viajes.

- 2- Pasajes de ida y regreso completos y constancia de anulación total de los mismos;
- 3-Facturas y recibos originales y de curso legal de los pagos efectuados a la Agencia de Viajes donde se contrataron los servicios. Estas facturas y recibos deberán ser coincidentes con las declaraciones efectuadas por la Agencia de Viajes al Asegurador.
- 4-Documentación médica completa. Si se trata de accidente, se deberá acompañar la denuncia policial de corresponder; en caso de defunción se deberá entregar una copia debidamente legalizada del certificado respectivo.
- 5-Constancia del vínculo familiar.
- 6-Políticas de cancelación de los servicios contratados.

**Gastos por Demora/Perdida de Equipaje**

PIR (Property Irregularity Report) o denuncia hecha ante la aerolínea.

**En caso de Demora adjuntar:**

Comprobantes originales de los gastos de primera necesidad. En

**caso de Pérdida adjuntar:**

Finiquito (original del recibo de indemnización por la línea aérea y/o acreditación de cobro de dicha indemnización o copia de cheque).

**Gastos por compra protegida**

- 3- Factura de compra original o resumen de tarjeta de crédito.
- 4- Copia de la denuncia policial.

Favor de enviar la información a:

**ASSIST CARD DE COLOMBIA LTDA.**  
**Carrera 11 No. 82 – 01 Piso 8**  
**Bogotá Colombia**  
**Tel. 6382120. Ext 75727**

## DISCLAIMERS

1-Es obligación del beneficiario la presentación de comprobantes fidedignos para cualquier tipo de reembolso, por lo que quedará a criterio del prestador del servicio la evaluación de casos específicos en los que se tendrán en cuenta las tarifas vigentes para los servicios/prestaciones a reembolsar. El reembolso se realizará en la moneda local del país de emisión del voucher.

2-El servicio de ASSIST CARD no es responsable por las pérdidas de paquetes o contrataciones derivadas de demoras de vuelos. Deberá contactarse con la aerolínea para asesorarse.

Certifico que la información suministrada es verídica. Asimismo con la efectivización del presente reintegro, doy por totalmente cumplidas las obligaciones asistenciales a cargo de ASSIST CARD DE COLOMBIA LTDA., y/o ASSIST-CARD INTERNATIONAL SERVICES S.A. y/o contra cualquiera de sus filiales, renunciando a toda acción y/o derecho que me pudiera corresponder, incluso las administrativas a las que me crea con derecho, así como al reclamo de cualquier daño y perjuicio –incluido el daño moral- que tuviese como consecuencia de la asistencia arriba indicada.

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración – Lugar y fecha