

SOLICITUD REEMBOLSO		
INFORMACION OBLIGATORIA		
NOMBRE	APELLIDO	
FONO FIJO	CELULAR	EMAIL
DIRECCION		AGENCIA DONDE COMPRO ASISTENCIA
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
LUGAR EVENTO	FECHA	LLAMO A CENTRAL?
ANTE LA FALTA DE CONTACTO (por favor indique motivo):		
BREVE RELATO DE LO SUCEDIDO		

DEPOSITAR (ENVIAR)DINERO A:	CUENTA	BANCO

La presente solicitud no constituye una garantía de pago, decisión que la compañía adoptará en base a las coberturas y condiciones vigentes asociadas a su producto de asistencia.