

## 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 SOLICITADA PARA CADA RECLAMO Y FIRMADO PARA SU PROCESO.

COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CON LETRA IMPRENTA

INFORMACION DEL CLIENTE		
Nombre y apellido		Fecha
Domicilio		Ciudad
Teléfono/Móvil	Email	Documento de Identidad:
DATOS BANCARIOS		
Titular de cuenta (aclarar si difiere del pasajero) (1)	Banco	Número y tipo de cuenta
INFORMACION DEL VIAJE		
Fechas de viaje (inicio y fin)	Número de Voucher ASSIST CARD y/o Membresía No.	Número de caso
Origen/Destino del viaje	Fecha del evento que motiva su reclamo	

(1) Si la cuenta destinataria no fuese propia, la solicitud actuará como autorización para el 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.

**MOTIVO DEL RECLAMO:**  Asistencia Médica  Cancelación/Interrupción de Viaje  Demora/Perdida de equipaje  
 Demora de vuelo  Compra protegida  Otros

### GASTOS RECLAMADOS

Concepto	Importe (moneda original)
<b>MONTO TOTAL RECLAMADO</b>	

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

- 1-Formulario de solicitud completo y firmado.
- 2-Fotocopia del Pasaporte; hoja con sellos de entrada y salida del país.
- 3 -Datos de la cuenta bancaria: titularidad completa de la cuenta, nombre del banco, número de cuenta y tipo de cuenta (a indicar dentro del Formulario).

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

**Gastos Médicos**

1. Comprobantes originales de gastos efectuados.
2. Constancia del vínculo (sólo cuando el titular del voucher fuese un menor o fallecido)
3. Notas médicas completas de la asistencia recibida, OBLIGATORIA para todos los 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.
- 7-A requerimiento de ASSIST-CARD, copia de la visa de entrada al país de destino.

**Gastos por Demora/Perdida de Equipaje**

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

Pasabordo y/o Itinerario

**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-Denuncia policial original.

Favor de enviar la información a:

**ASSIST CARD**  
**3era. Ave. 12-38 Zona 10 Edif. Paseo Plaza, Ofi. 905-906, 9no. Nivel**  
**Guatemala, Guatemala**  
**Tel. (502) 2389-3600**

## **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 y una vez acreditados los fondos en la cuenta indicada, doy por totalmente cumplidas las obligaciones asistenciales a cargo de ASSIST CARD SA. DE SERVICIOS, 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