

Solicitud de Reembolso para Asistencia Vehicular, Hogar y Asistencia de Viaje



Datos del Asegurado

Nombre Asegurado	Rut Asegurado	Póliza	Fono Contacto

Asistencia Vehicular

Marca y modelo Vehículo	Patente	Fecha del percance

Tipo de prestación

<input type="checkbox"/> Grúa	<input type="checkbox"/> Estancia y desplazamiento	<input type="checkbox"/> Otros:
-------------------------------	--	---------------------------------

Asistencia Hogar

Dirección	Ciudad	Fecha del percance

Tipo de prestación

<input type="checkbox"/> Plomería	<input type="checkbox"/> Cerrajería	<input type="checkbox"/> Otros:
-----------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

Asistencia en Viaje

País de atención	Ciudad	Fecha de atención

Tipo de prestación

<input type="checkbox"/> Atención Médica	<input type="checkbox"/> Hospitalización	<input type="checkbox"/> Medicamentos	<input type="checkbox"/> Otros:
--	--	---------------------------------------	---------------------------------

¿Se contactó con fono de asistencia?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Teléfono al cual llamó
--------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------

Fechas intento llamada	Hora	Fono desde el cual llamó	País

Favor indique un relato descriptivo de los hechos causantes para cursar reembolso y favor relate la razón por la que no pudo contactarse con la central de asistencia:

Sucursal	Encargado	Fecha Recepción

Nota: Las condiciones de cobertura del beneficio adicional Asistencia en Viaje, se encuentran establecidas en las condiciones generales de Cobertura, Exclusiones y Procedimientos, no cubriendo servicios concertados por el asegurado sin conocimiento previo de la Compañía de Seguros.

Forma de Pago de Reembolso (solo cuenta del titular de la Póliza)

Banco / Número de cuenta / Tipo de cuenta

Email

Firma Titular
_____/_____/_____ Día / Mes / Año