



Documentación requerida por Reintegro de Asistencia Médica

- ✓ Formulario de solicitud de reclamación completo y firmado.
- ✓ Fotocopia de pasaporte, primera hoja con sellos de entrada y salida del país, fotocopia de DNI, primera y segunda hoja para asistencia en países limítrofes donde no se requiere pasaporte para el ingreso al país.
- ✓ Comprobantes originales de los gastos efectuados.
- ✓ Constancia de vínculo (partida de Nacimiento solo en el caso que la persona asistida sea menor de edad).
- ✓ Notas médicas completas y/o certificados (solo si las posee).
- ✓ Itinerario del viaje contratado / Tickets aéreos / Boarding pass.
- ✓ Datos de cuenta bancaria para la transferencia: CBU, Titularidad completa de la cuenta y CUIL/CUIT completo. Si no posee, presente por favor los datos de la cuenta de un tercero debidamente autorizado mediante carta firmada.

Según el beneficio solicitado, se deberá presentar información adicional.

Los comprobantes originales junto con se formulario se puede presentar:

- Vía web: reintegros menores a USD 300.
- Personalmente en:
 - C.A.B.A.: Suipacha 1111 9º piso de 9 a 18 hs - CP 1008 - Tel: (011) 5555-2000
 - Córdoba: Santa Rosa 320 5º piso - CP 5000 - Tel: (0351) 422-7630/0667
 - Mendoza: Av. Colón 531 2º piso - CP 5500 - Tel: (0261) 562-8183/4
 - Rosario: San Martín 816 2º piso CP 2000 – Tel: (0341) 527-1270/3
- Por correo: Suipacha 1111 9º piso - CP 1008 / Coronel Arias 3751 - CP 1430 (Indicar en el sobre: Atención dto. De Reintegros, Afiliado OSDIPP y sus datos).

Quedamos al aguardo de la documentación solicitada para dar comienzo al proceso de reembolso.
Saludamos a usted muy atentamente.

ASSIST-CARD ARGENTINA S.A. de Servicios