

FORMATO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO POR MEDICAMENTOS O GASTOS MÉDICOS SALUD SURA

Nº de caso Fecha
Ciudad

Solicito reembolso por:

Medicamentos Gastos médicos Otros

Nombre completo del viajero:

Documento de Identificación:

Tipo:

Antecedentes del caso (explica brevemente lo sucedido, aclarando fechas, sintomatología y asistencia recibida, entre otros datos que consideres relevantes):

País de viaje Fecha de viaje / / Valor solicitado Tipo de Moneda

Autorizo sea consignado el dinero de este reembolso en la Cuenta:

Ahorros

Corriente

Número:

Banco:

A nombre de:

C. C.

Con la firma de esta solicitud declaro que conozco y acepto que el pago se realizará en pesos a la tasa de cambio de la fecha de radicación, igualmente declaro que conozco y acepto las condiciones generales que reglamentan la cobertura de la Tarjeta de Asistencia Médica y acepto que la presente solicitud no implica compromiso de efectuar el reembolso, el cual deberá cumplir con lo establecido en las condiciones generales. Declaro personalmente no tener nada más que reclamar a CONTINENTAL ASSIST - Asistencia en Viajes SURA.

Nombre completo del viajero:

Documento de Identificación:

Dirección:

Ciudad:

Teléfono:

Correo electrónico:

Firma:

Ciudad:

Soportes requeridos para reembolsos

Anexo A

Apreciado asegurado, a continuación, listamos los documentos requeridos por CONTINENTAL ASSIST - Asistencia en Viajes SURA para la tramitación de la solicitud de reembolso que nos solicitaste. Recuerda que de faltar alguno de los siguientes documentos no podrá iniciarse el proceso de reembolso solicitado.

Gastos médicos y/o medicamentos

Formulario diligenciado Fotocopia de la cédula Facturas legibles
Historia clínica o reporte médico Certificación bancaria

Demora de equipaje / pérdida de equipaje

Formulario diligenciado Fotocopia de la cédula Facturas legibles
P.I.R_ Certificación bancaria Carta de la aerolínea donde se soporte valor cubierto
(solo para pérdida de equipaje).

Carátula del pasaporte con sellos de salida y entrada a Colombia

