

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 GRUPO MOK - Asistencia en Viajes SURA.

Nombre completo del viajero:

Documento de Identificación:

Dirección: _____

Ciudad: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Correo electrónico: _____

Ciudad: _____

Soportes requeridos para reembolsos

Anexo A

Apreciado asegurado, a continuación, listamos los documentos requeridos por GRUPO MOK - 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	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula	<input type="checkbox"/>	Facturas legibles	<input type="checkbox"/>
Historia clínica o reporte médico	<input type="checkbox"/>	Certificación bancaria	<input type="checkbox"/>		

Demora de equipaje / pérdida de equipaje

Formulario diligenciado	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula	<input type="checkbox"/>	Facturas legibles	<input type="checkbox"/>
P.I.R_ Certificación bancaria	<input type="checkbox"/>	Carta de la aerolínea donde se soporte valor cubierto (solo para pérdida de equipaje).	<input type="checkbox"/>		

Carátula del pasaporte con sellos de salida y entrada a Colombia

