SOLICITUD DE TRÁMITE DE REEMBOLSO

Compañía/ Cliente:	
Contrato o Póliza:	
Nombre del Titular:	
Cédula Identidad o Ruc:	
Ciudad de siniestro:	
Fecha de siniestro:	
Números de teléfonos:	
Dirección:	
Correo Electrónico:	

INFORMACIÓN PARA PAGO POR TRANSFERENCIA		
Nombre de la Institución Financiera:		
Nro. de Documento:		
Tipo de Cuenta:	Ahorros ( )	Corriente ( )
Número de cuenta:		
Correo Electrónico:		
Número de Celular:		

MOTIVO DE LA SOLICITUD DEL REEMBOLSO O DETALLE DEL SINIESTRO

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:	SI	NO
Carta del cliente o Aviso de siniestro a la Compañía:		
Informes médicos, historia clínica (en caso de cirugía) o certificados Médicos:		
Recetas más prescripciones médicas:		
Documentos originales de pagos generados a nombre del cliente tales como; facturas, recibos, notas de venta:		
Copia de cédula de ciudadanía o pasaporte del cliente:		
Certificado migratorio o Boarding Pass:		
(En caso de Pérdida - Demora de equipaje) PIR (Property Irregular Report) o Baggage Services.		
Certificado BuenViaje Seguros Equinoccial:		

Fecha de Entrega: / /
dd/mm/aaaa

Firma

Matriz Quito: De Las Hiedras N41-130 y Av. De Los Granados, Edificio Equinoccial.