



### 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**