

Solicitud de Reembolsos en el Extranjero

Isapre : Vida Tres

Agencia :

Nombre del Cotizante:

RUT del Cotizante:

Nombre Beneficiario Dirección:

Teléfono:

Correo Electrónico cotizante:

Fecha Inicio Viaje:

Fecha de Atención:

Lugar de Atención:

País:

Ciudad:

Establecimiento Atención:

Causal de Prestación:

Enfermedad Accidente

Diagnóstico:

Tipo de Prestación:

Ambulatoria Accidente

Prestación Realizada:

Monto Prestación:

Tipo de Moneda:

Datos cuenta corriente

Titular Carga

Nombre del titular cuenta:

RUT del titular cuenta:

Tipo cuenta corriente:

Vista Corriente Otro

N° cuenta:

Nombre Banco:

Documentos Adjuntos :

- Informe Médico Tratante
- Ficha Clínica
- Declaración de Accidente
- Detalle de Cargo o Factura
- Otros

Observaciones :

Fecha de Recepción :

Fecha Probable Pago:

FIRMA Y RUT
AFILIADO / BENEFICIARIO