

**El presente formulario debe ser completado en su totalidad y sin omitir contestación alguna.**

DATOS DE LA PÓLIZA				
PÓLIZA NO.	EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DESDE EL:		HASTA EL:	
NOMBRE DEL ASEGURADO:				
DIRECCIÓN:				
TELÉFONO:		E-MAIL:		
DETALLE DE LA RECLAMACIÓN				
FECHA DE LA OCURRENCIA DE LA RECLAMACIÓN: ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)			HORA:    ◯AM / ◯PM	
<b>CUBIERTA(S) AFECTADA(S):</b>	<input type="checkbox"/> Muerte Accidental	<input type="checkbox"/> Incapacidad Permanente – Total o Parcial – Por Accidente	<input type="checkbox"/> Asistencia Médica por Accidente y/o Enfermedad	<input type="checkbox"/> Asistencia Médica por Urgencia de Enfermedad Preexistente
	<input type="checkbox"/> Asistencia Médica por Accidentes en Deportes Profesionales	<input type="checkbox"/> Asistencia Médica por Urgencia de Embarazo	<input type="checkbox"/> Asistencia Odontológica por Accidente y/o Enfermedad	<input type="checkbox"/> Recuperación en Hotel – Convalecencia
	<input type="checkbox"/> Acompañante en Caso de Hospitalización Prolongada	<input type="checkbox"/> Cancelación de Viaje	<input type="checkbox"/> Interrupción de Viaje	<input type="checkbox"/> Regreso de Compañero de Viaje
	<input type="checkbox"/> Retraso del Viaje	<input type="checkbox"/> Pérdida de Equipaje	<input type="checkbox"/> Compensación por Demora de Equipaje	<input type="checkbox"/> Pago de Fianzas
	<input type="checkbox"/> Honorarios Legales	<input type="checkbox"/> Otro: (Especifique)		
OTROS COMENTARIOS QUE PUEDAN RESULTAR DE INTERÉS:				
EN CASO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS:				
DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS RECLAMADOS			VALOR RECLAMADO	
DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:				
IMPORTANTE				
<p>Deberá darse aviso por escrito de la reclamación a la Aseguradora dentro de los veinte días después de haber ocurrido o comenzado alguna pérdida cubierta por la póliza, o después de dicho término, tan pronto como sea razonablemente posible. Un aviso dado por el Asegurado o Beneficiario, o a su nombre, a la Aseguradora en Óptima Seguros, P.O. Box 195500, San Juan, PR 00919-5500, o a cualquier agente autorizado de la Aseguradora, con suficiente información para poder identificar al Asegurado, se considerará aviso dado a la Aseguradora.</p> <p>“Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar presente información en una solicitud de seguro o, que presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en delito grave y convicto que fuere, será sancionado, por cada violación con pena de multa no menor de cinco mil (5,000) dólares, ni mayor de diez mil (10,000) dólares o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años, o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de 5 años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años”.</p>				

\_\_\_\_\_  
**Firma del Asegurado / Beneficiario**

\_\_\_\_\_  
**Lugar y Fecha**

**¿CÓMO PROCEDER EN CASO DE RECLAMACIÓN?**

En todos los casos el Asegurado debe contactarse en primera instancia con la **CENTRAL DE ASISTENCIA del SEGURO DE VIAJES INTERNACIONALES**.

En esta llamada el asegurado deberá informar:

- Su nombre y el número de póliza;
- El lugar y el teléfono donde se encuentra;
- El problema y el tipo de información o ayuda necesarias.

En los casos que el Asegurado no pueda comunicarse con la Central de Asistencia, entonces deberá pagar por los servicios prestados durante el viaje y a su regreso deberá comunicarse con Óptima Seguros para solicitar reembolso de los servicios.

Es de suma importancia que el asegurado conserve facturas, recibos o documentos originales, ya que le serán requeridos por la aseguradora, a menos que ésta indique lo contrario.

**EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL:** Los beneficiarios tendrán que presentar los siguientes documentos:

- Copia legalizada de la partida de defunción del asegurado.
- Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.
- Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.

**EN CASO DE INCAPACIDAD PERMANENTE – TOTAL O PARCIAL- POR ACCIDENTE:**

- Deberá enviarse a la aseguradora un certificado del médico que esté atendiendo al asegurado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico apropiado.
- El asegurado remitirá a la aseguradora las certificaciones médicas que informen sobre la evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación, cuando le sea requerido por la aseguradora, con una frecuencia no inferior a quince (15) días.
- Asimismo, el asegurado deberá someterse a hasta tres (3) exámenes médicos que la aseguradora solicite, siendo el costo de estos exámenes a cargo de la aseguradora.
- Para obtener el beneficio previsto en esta cubierta, además de lo estipulado precedentemente, se deberá presentar la documentación pertinente que incluya el alta y los certificados que acrediten el grado de incapacidad permanente.

**EN CASO DE REQUERIR EL REEMBOLSO DE GASTOS**

**En caso de ASISTENCIA MÉDICA, ASISTENCIA ODONTOLÓGICA o EVACUACIÓN MÉDICA de EMERGENCIA:** El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Certificado extendido por el médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico médico.
- Comprobante de pago original respecto del cual se solicita el reembolso.

**En caso de RETRASO DEL VIAJE:**

El Asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Copia del pasaje aéreo y tarjeta de embarque
- Comprobantes originales de los gastos de alimentación y alojamiento respecto de los cuales se solicita el reembolso.
- Declaración de la compañía aérea respecto del atraso.

**En caso de MEDICAMENTOS:**

El asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Certificado extendido por el médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y receta médica.
- Boleta original de la compra del medicamento en el extranjero, respecto de la cual se solicita el reembolso.

**En caso de PÉRDIDA DEL EQUIPAJE:**

El asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Informe comprobante de la pérdida emitido por el Transporte Público Autorizado responsable (PIR-Property Irregularity Report) o su equivalente, que señale el peso en kilogramos del equipaje extraviado, o la declaración por ítem contenido en el equipaje, para la estimación de los kilos aproximados contenidos.
- Ticket original del embarque del equipaje.
- Recibo de indemnización emitido por el Transporte Público Autorizado.

**En caso de COMPENSACIÓN POR DEMORA DE EQUIPAJE:**

El ASEGURADO tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Comprobantes originales de gastos por compras de efectos personales.
- Informe comprobante de la pérdida o demora emitido por el Transporte Público Autorizado responsable (PIR-Property Irregularity Report).
- Ticket original de embarque del equipaje.

Recibo de indemnización emitido por el Transporte Público Autorizado.

**En caso de CANCELACIÓN / INTERRUPTIÓN DEL VIAJE:**

La aseguradora podrá requerir lo siguiente

- La declaración del asegurado si el gasto cuya devolución se solicita estaba cubierto por otros contratos de asistencia, seguros, sistemas, asistencias o instituciones que otorguen beneficios de cancelación y/o interrupción del viaje y al cual pertenezca el asegurado.
- La entrega a la aseguradora de los originales extendidos a nombre del asegurado de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de los contratos de viaje, pasajes, "vouchers" de hotelería u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación o interrupción; como asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de una parte de ellos, por las instituciones o entidades referidas en el inciso anterior.
- Carta explicativa con las razones de la cancelación y/o interrupción y el resultado que obtuvo junto a la empresa con la cual el asegurado celebró el contrato de viaje, en la devolución de los valores pagados o adeudados.
- Documentos médicos que acrediten la identidad del asegurado, compañero de viaje o miembro de la familia de alguno de los dos, en donde se demuestre la veracidad de la enfermedad de carácter súbito o accidente que diera lugar a la cancelación o interrupción del viaje.
- En caso de fallecimiento de un miembro de la familia, el certificado de defunción correspondiente, y en caso de fallecimiento del asegurado o compañero de viaje se registrarán por el procedimiento para la cubierta de muerte accidental.
- Denuncia policial del robo del lugar de residencia o domicilio y/o reporte de bomberos en caso de incendio.

**EN CASO DE RECUPERACIÓN EN HOTEL - CONVALECENCIA:**

El asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Certificado extendido por el médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y prescripción médica de la convalecencia.
- Originales extendidos a nombre del asegurado de los recibos, boletas y facturas que acrediten el gasto incurrido en hotel, con el detalle de la cantidad de días de hospedaje y el costo diario respectivo.

**EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA:**

El asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Certificado extendido por el médico donde se detalle el tratamiento recibido y el respectivo diagnóstico y prescripción médica de la internación.
- Originales extendidos a nombre del acompañante designado de los recibos, boletas y facturas que acrediten el gasto incurrido en hotel, con el detalle de la cantidad de días de hospedaje y el costo diario respectivo.
- Copia del pasaje de ida y vuelta a nombre del acompañante designado.

**EN CASO DE REPATRIACIÓN FUNERARIA:**

Además de cumplir con el procedimiento establecido para la cubierta de muerte accidental, los beneficiarios tendrán que presentar los siguientes documentos:

- Originales de los recibos, boletas y facturas que acrediten el gasto incurrido con motivo de la repatriación de los restos mortales del asegurado.

**EN CASO DE REGRESO DE COMPAÑEROS DE VIAJE O RETORNO DE MENORES:**

Además de cumplir con el procedimiento establecido para la cubierta de Interrupción del Viaje, el asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Copia del pasaje de vuelta a nombre del compañero de viaje o de ida y vuelta a nombre del acompañante designado para el o los menores.
- En caso que la interrupción del viaje se hubiera producido como consecuencia del fallecimiento del asegurado, se deberá cumplir además con el procedimiento establecido para la cubierta de muerte accidental.

**EN CASO DE PAGO DE FIANZAS U HONORARIOS LEGALES:**

El asegurado tendrá que presentar los siguientes documentos:

- Copia de la denuncia policial del accidente que originara la necesidad de contratar asesoramiento legal por parte del asegurado.
  - Copia de las actuaciones judiciales, en caso de corresponder, que hubieran dado lugar al pago de la fianza o a la necesidad de contratar asesoramiento o defensa legal.
- Originales extendidos a nombre del asegurado de la fianza abonada o de los recibos, boletas y facturas extendidos por el o los abogados que lo hubieran representado, de donde surja claramente el detalle de los conceptos facturados.