

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

DATOS DE LA PÓLIZA

PÓLIZA NO. BTR-0000148-00	EFFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA DESDE EL: 07/01/2026 HASTA EL: 07/01/2027
NOMBRE DEL ASEGURADO:	
DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:	E-MAIL:

DETALLE DE LA RECLAMACIÓN

FECHA DE LA OCURRENCIA DE LA RECLAMACIÓN: ____ / ____ / ____ (MM/DD/AAAA)			HORA: ____ ○AM / ____ ○PM	
CUBIERTA(S) AFECTADA(S):	☐ Muerte Accidental	☐ Incapacidad Permanente – Total o Parcial – Por Accidente	☐ Asistencia Médica por Accidente y/o Enfermedad	☐ Asistencia Médica por Urgencia de Enfermedad Preexistente
	☐ Asistencia Médica por Urgencia de Embarazo	☐ Asistencia Odontológica por Accidente y/o Enfermedad	☐ Recuperación en Hotel – Convalecencia	☐ Acompañante en Caso de Hospitalización Prolongada
	☐ Honorarios Legales	☐ Cancelación de Viaje	☐ Interrupción de Viaje	☐ Regreso de Compañero de Viaje
	☐ Retraso del Viaje	☐ Pérdida de Equipaje	☐ Compensación por Demora de Equipaje	☐ Pago de Fianzas
	☐ 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

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 Optima 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.

"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".

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**. **EU: 1 888 344-7823 / Mundial: +54 11 5168-5721 / What's App: + 54 9 11 7003 3884**

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 Optima 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 / INTERRUPCIÓN 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.