

Asociación Voluntarios de La Caixa

Protocolo de Siniestros

Aseguradora	Chubb European Group, SE, Sucursal en España
Tomador del Seguro	Asociación Voluntarios de La Caixa
Nº Póliza	ESBOP228024

El Seguro tiene por objeto otorgar cobertura a los Asegurados contra los accidentes que puedan sufrir mientras realizan actividades, tanto al aire libre, como en espacios cerrados, promovidas por el Tomador del Seguro.

A modo informativo pero no limitativo, se hace constar que las actividades pueden ser de asistencia a centros de lectura, cuenta cuentos, curso de formación profesional, mejora de la calidad de vida, medioambiente, etc.

El Tomador declara un total de 20.363 voluntarios, de los cuales aproximadamente el 70,5% son empleados que disponen de seguro médico; por lo que, a efectos de cálculo de la presente póliza se tiene en cuenta el 35% del total de voluntarios; es decir 7.127.

Garantías Cubiertas por la Póliza

Asistencia Sanitaria por Accidente	Ilimitada (hasta 365 días) en Centros concertados con la Compañía y hasta 1.000€ a través de reembolso, en Centros de libre elección
Invalidez Permanente por Accidente	18.000€, teniendo en cuenta las condiciones de la póliza
Fallecimiento por Accidente	18.000€, teniendo en cuenta las condiciones de la póliza.

Para más información y conocer las condiciones y exclusiones de las garantías cubiertas, por favor, consulte los Términos y Condiciones de la póliza.

Comunicación de Siniestro

El Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicara la Compañía el acaecimiento del **siniestro dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido**, debiendo emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del mismo.

En caso de Siniestro, el Asegurado/Beneficiario, debe ponerse en contacto, vía telefónica con la Compañía de Seguros indicando el nombre, número de póliza, localización en la que se encuentra, teléfono de contacto y el tipo de asistencia requerida.

Teléfono de contacto: 91 084 86 35
24h / 365 días

Las comunicaciones de siniestro se deben hacer por teléfono, 24 horas/día y 365 días/año.

Para recibir la asistencia, el Asegurado debe obtener la autorización previa de prestación de ayuda por parte de la Compañía de Seguros.

Cualquier siniestro, donde el Asegurado, Tomador o Beneficiario hayan realizado algún pago sin previa autorización por parte del Centro de Emergencias de la Aseguradora y soliciten el reembolso de ese gasto, podrá serle denegado en parte o en su totalidad.

Para casos de Reembolsos de gastos médicos pagados por el propio Asegurado, en todos los casos se deberá enviar el original de la factura junto con el resto de documentación necesaria para la tramitación del siniestro.

Documentación a aportar en caso de Siniestro para las siguientes Garantías

Categoría	Documentación
Fallecimiento por accidente	<ul style="list-style-type: none"> • Certificado Literal de Defunción. • Certificado oficial médico del que haya asistido al asegurado, indicando causa del Fallecimiento. Autopsia /Informe Toxicológico (si se practicó); • Copia del Atestado instruido por la Autoridad. • Diligencias Judiciales. • Certificado de Últimas Voluntades y Testamento o Acta de Notoriedad o Declaración de Herederos • Fotocopia compulsada del Libro de Familia. • N.I.F. y datos bancarios de los beneficiarios.
Invalidez permanente Absoluta por accidente	<ul style="list-style-type: none"> • Versión del Accidente. • Informe médico de primera asistencia. • Copia de todos los informes médicos desde la fecha del accidente. • Copia del informe médico donde se especifiquen las secuelas definitivas, así como el grado de las mismas. • Resolución y Dictamen Propuesta del Instituto Nacional de la Seguridad Social donde conste el cuadro médico de la Incapacidad permanente. • N.I.F. y datos bancarios del Asegurado
Invalidez permanente Parcial por accidente	<ul style="list-style-type: none"> • Versión del Accidente. • Informe médico de primera asistencia. • Copia de todos los informes médicos desde la fecha del accidente. • Copia del informe médico donde se especifiquen las secuelas definitivas, así como el grado de las mismas. • Resolución y Dictamen Propuesta del Instituto Nacional de la Seguridad Social donde conste el cuadro médico de la Incapacidad permanente. • N.I.F. y datos bancarios del Asegurado
Para el resto de Garantías	<ul style="list-style-type: none"> • Para la solicitud de otras Garantías, por favor, llame al número de teléfono 91 084 86 35. • Este servicio funcionará las 24 horas del día