

RESUMEN DE CONDICIONES

DETALLE DE COBERTURAS:

Las garantías contratadas por el TOMADOR son las que se indican:

GASTOS MÉDICOS

Gastos médicos en España	Hasta 750 € (franquicia 30€)
Gastos médicos en Europa y países limítrofes del Mediterráneo	Hasta 3.000 €
Gastos médicos en el resto del mundo	Hasta 6.000 €
Envío de medicamentos	Incluido

REPATRIACION

Repatriación o traslado sanitario de enfermos o accidentados	Ilimitado
Repatriación o traslado de fallecidos	Ilimitado
Repatriación o traslado de los acompañantes asegurados	Incluido

GASTOS ADICIONALES

Prolongación de estancia en hotel por prescripción médica (máx. 10 días)	Hasta 40€/día máx. 10 días
Desplazamiento de un acompañante por hospitalización prolongada	Incluido
Gastos de hotel para un acompañante por hospitalización prolongada (máx. 10 días)	Hasta 40€/día máx. 10 días
Acompañamiento de menores o discapacitados	Incluido

REGRESO ANTICIPADO

Regreso anticipado por enfermedad grave o accidente grave de un familiar	Incluido
Regreso anticipado por fallecimiento de un familiar	Incluido

GESTION DE EQUIPAJES

Ayuda y asesoramiento en la búsqueda de equipajes perdidos	Incluido
Pérdida o deterioro de equipajes facturados en compañía aérea	Hasta 300 €

ACCIDENTES

Indemnización por accidente en medio de transporte público	Hasta 6.000 €
--	----------------------

RESPONSABILIDAD CIVIL

Responsabilidad Civil Privada	Hasta 6.000€ (franquicia 150€)
-------------------------------	---------------------------------------

SOLICITUD DEL SERVICIO DE ASISTENCIA:

Para la prestación de los servicios inherentes a las garantías de este seguro, es indispensable que el Asegurado solicite su intervención en el momento en el que ocurra el suceso, al siguiente teléfono, **operativo las 24 horas del día, todos los días del año (puede hacerlo a cobro revertido):**

+34 915909618

En caso de solicitar un reembolso o indemnización a la que se tenga derecho, debe enviarse un mail a siniestros@i4t.es, con el asunto de referencia: **Nombre, Apellidos y nº de póliza.**

En las comunicaciones telefónicas solicitando la Asistencia de las garantías señaladas, deben indicar: nombre y DNI del asegurado, el lugar donde se encuentra, número de teléfono y tipo de asistencia que precisa.

EL PRESENTE DOCUMENTO ES UN RESUMEN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DE APLICACIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA SUSCRITA POR EL TOMADOR CON CASER, POR LO QUE EN CASO DE DUDA EN SU INTERPRETACIÓN, SE ESTARÁ A LO DISPUESTO EN LAS MISMAS, ENCONTRÁNDOSE A DISPOSICIÓN DE LOS ASEGURADOS EN EL DOMICILIO DEL CITADO TOMADOR. LAS PRESTACIONES ASEGURADAS SE MANTENDRÁN EN VIGOR EN TANTO EN CUANTO LA MENCIONADA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANEZCA VIGENTE, Y NO SUFRA VARIACIÓN, CANCELÁNDOSE AL TIEMPO DE EXTINCIÓN DE LA MISMA. EL TOMADOR DE LA PÓLIZA SE RESERVA EL DERECHO DE PROCEDER A LA EXTINCIÓN O MODIFICACIÓN DE ESTE SEGURO EN CUALQUIER MOMENTO.