

Formulario de notificación de siniestro

Avda. de la Vega, 24 - 28108 Alcobendas - MADRID - Teléfono: 902 103 328 - Fax: 914 579 302

Información general

Número de póliza/Agencia emisora _____ Nº de siniestro: _____ (si lo conoce)
Tipo de seguro: Incluido Opcional Tarjetas
Fecha de contratación del seguro: ___/___/___
Apellidos: _____ Nombre: _____
DNI: _____
Calle, número: _____
CP: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Nombre y apellidos de otras personas que también han tenido el siniestro y estén en la misma póliza de seguro:

Número de cuenta bancaria: Entidad: _____ Sucursal: _____ Dígito control: _____ Nº de cuenta: _____

Titular de la cuenta: _____

Detalles del viaje asegurado

Duración prevista del viaje: desde: ___/___/___ hasta: ___/___/___
Medio de transporte utilizado: avión tren coche otros

Circunstancias y consecuencias de siniestro

Fecha de ocurrencia: ___/___/___ Lugar: _____

Tipo de siniestro:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gastos médicos | <input type="checkbox"/> Demora de viaje/ pérdida enlaces/ pérdida visitas |
| <input type="checkbox"/> Responsabilidad civil | <input type="checkbox"/> Prórroga de estancia |
| <input type="checkbox"/> Equipajes (robo, demora, averías o pérdidas) | <input type="checkbox"/> Repatriación/ regreso anticipado: |
| <input type="checkbox"/> Gastos de anulación | <input type="checkbox"/> Compensación de servicios. |
| <input type="checkbox"/> Reembolso de vacaciones no disfrutadas | <input type="checkbox"/> Otros: |

Importe solicitado: _____ Importe cubierto por su póliza: _____

Por favor, haga una breve descripción de lo ocurrido (si este espacio no fuera suficiente, por favor, continúe en una hoja aparte)

En caso de pérdida o robo de equipaje

Enumere detalladamente todos los artículos perdidos o dañados. Incluya las facturas de adquisición, facturas de reparación o valoración de los costes. Si es posible remítanos las facturas originales.

Artículo	Fecha de adquisición	Importe	Establecimiento
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(si este espacio no fuera suficiente, por favor, continúe en una hoja aparte)

Total: _____

¿Ha recibido algún tipo de indemnización/ compensación por parte de alguna otra compañía? () Si () No
Si es así, indique el nombre de la compañía: _____ Cantidad (en euros): _____

Si no le han pagado indemnización todavía, ¿ha reclamado para obtenerla? () Si () No
Contrató usted () o su acompañante de viaje () un seguro de equipajes con alguna otra compañía más? () Si () No
(por ejemplo: el seguro de equipaje colectivo de una empresa, el seguro de otra persona, tarjeta de crédito...)

Observaciones (rellénelo en el caso de que quiera hacer alguna aclaración adicional)

IMPORTANTE: NO OLVIDE ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO CUMPLIMENTADO LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LAS CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO Y LAS CONSECUENCIAS ECONÓMICAS DEL MISMO.

Por este medio asumo la responsabilidad de que la información facilitada es correcta. Estoy de acuerdo con que invalidaré mi protección de seguro si facilito información incorrecta o incompleta, tanto deliberadamente como por causa de grave negligencia, incluso si esta información carece de consecuencias para la resolución del siniestro.

En _____, a _____ de _____ de _____

FIRMA: