

Datos generales del seguro

Mediador	Clave	Delegación
----------	-------	------------

Datos Tomador / Asegurado:

Nombre / Razón Social:	N.I.F. / C.I.F.:	
Domicilio:		
Población:	C.P.:	Provincia:
Teléfono:	Fax:	
E-mail:		
Número de Póliza Contratada:		

1 **Circunstancias del Siniestro y Alcance de los Daños**

Descripción del Siniestro:

Lugar y Fecha de Ocurrencia:

Posible Causa del Siniestro:

Coberturas Afectadas: (marque la casilla que corresponda)

- Responsabilidad civil Explotación:
 - R.C. Locativa
 - R.C. subsidiaria por hechos de subcontratistas
 - R.C. derivada del uso de vehículos
 - Mercancías transportadas
 - Daños a conducciones
 - Daños por voladuras
 - Daños a colindantes
 - Daños a preexistentes

- Responsabilidad civil Patronal
- Responsabilidad civil Cruzada
- Responsabilidad civil Post – trabajos
- Responsabilidad civil Profesional

2 Descripción de los Daños:

Daños materiales:

Daños personales:

Valoración Aproximada de los Daños:

3 Información adicional (por favor rellenar para agilizar el trámite del siniestro)

¿Existe Reclamación de los Perjudicados? En caso afirmativo, adjuntar escrito de reclamación.

Nombre y Aseguradora, en su caso, de posibles intervinientes en el siniestro:

¿La actividad causante del siniestro ha sido subcontratada? En caso afirmativo, indicar nombre de la empresa y si tiene contratado seguro de responsabilidad civil.

4 Observaciones a realizar en su caso:

NOTA: Se ruega adjunten a este formulario cuantos documentos aporten información de interés al siniestro.

El Tomador y/o asegurado declara que las respuestas contenidas en este cuestionario corresponden a la realidad, son completas, exactas y han sido hechas de buena fe, y se compromete a comunicar al Asegurador cualquier cambio o modificación de las mismas.

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa que los datos facilitados se incluirán en un fichero automatizado denominado ENTIDADES cuya finalidad es la gestión de los servicios necesarios para el cumplimiento del objeto de seguro y serán tratados de forma confidencial tanto por ASEFA S.A. Seguros y Reaseguros, como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

La cumplimentación de todos los datos personales solicitados es totalmente voluntaria, pero necesaria para la tramitación del siniestro. Si el Tomador y/o Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento informático, la tramitación del siniestro no podrá llevarse a efecto. Con tal finalidad autoriza de manera expresa a que todos sus datos puedan ser objeto de tratamiento automatizado.

Conforme al artículo 24 de la Ley 30/1995 se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro serán cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadísticos-actuariales y de prevención de fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

El Tomador y/o Asegurado autoriza de manera expresa a que los datos puedan ser conservados y utilizados por ASEFA S.A. Seguros y Reaseguros. El Tomador y/o Asegurado podrá dirigirse al domicilio social de ASEFA S.A. Seguros y Reaseguros, sito en la Avda. de Manoteras número 32 de Madrid, para ejercer sus derecho de acceso, rectificación o cancelación de los datos facilitados.

En _____ a _____ de _____ de 20 ____

El Mediador,

El Tomador y/o Asegurado,

(ES IMPRESCINDIBLE LA FIRMA DEL TOMADOR Y/O DEL ASEGURADO PARA DAR PLENA VALIDEZ A ESTE DOCUMENTO).

Información para el candidato a Tomador del Seguro

Legislación Aplicable: Ley 50/80, de Contrato de Seguro; Real Decreto Legislativo 6/2004 por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Orden ECO/734/2004 de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y defensor del cliente de las entidades financieras. Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Instancias de Reclamación:

- a) Interna: Departamento de Atención al Cliente de Asefa, S.A., sito en la Avda. de Manoteras 32, edificio A de Madrid, teléfono 917812200 fax 917812222, correo electrónico atencionalcliente@asefa.es.
- b) Administrativa: Mediante escrito dirigido al Comisionado para la Defensa del cliente de la Dirección General de Seguros y de Fondos de Pensiones, sito en Paseo de la Castellana 44 de Madrid.