

Datos generales

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

Datos del Reclamante:

Nombre / Razón Social:	N.I.F. / C.I.F.:	
Domicilio:		
Población:	C.P.:	Provincia:
Teléfono:	Fax:	
E-mail:		
Propietario de la vivienda:		
Indicar si el piso está arrendado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

1 Localización y Descripción del Daño

Cobertura Afectada:

- ESTABILIDAD. Fisuras
- Fachada
 - Tabiquería
 - Suelo
 - Techo
- ESTANQUEIDAD. (Humedades)
- Fachada
 - Muro
 - Ventana
 - Techo (¿última planta?)
 - Suelo

DESCRIPCIÓN DEL DAÑO:

Fisura:

Humedad:

Desprendimiento:

Otros (definir):

Fecha de Ocurrencia y/o Manifestación: _____

Posible Causa:

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

¿Ha existido alguna ACTUACIÓN POSTERIOR? Especificar:

- Valoración Aproximada:
- < 300,51 €
 - = ó > 300,51 € < 601,01 €
 - = ó > 601,01 € < 1.502,53 €
 - = ó > 1.502,53 € < 3.005,06 €
 - = ó > 3.005,06 € < 6.010,12 €
 - = ó > 6.010,12 € < 30.050,61 €
 - = ó > 30.050,61 € < 60.101,21 €
 - = ó > 60.101,21 €

3 Seguros

1. Póliza de Multirriesgo del Hogar: SÍ NO
COMPAÑÍA: _____
Nº PÓLIZA: _____

2. Póliza de Multirriesgo de Comunidades: SÍ NO
COMPAÑÍA: _____
Nº PÓLIZA: _____

¿Se ha dado parte de siniestro? (adjuntar en caso afirmativo)

¿Se ha peritado? (adjuntar en caso afirmativo)

¿Se ha reparado? En caso afirmativo, adjuntar, indicando la reparación efectuada y la valoración de la misma:

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 establecido en la normativa vigente sobre Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos facilitados serán incorporados en un sistema de tratamiento titularidad de ASEFA, S.A. Seguros y Reaseguros en su condición de Responsable del Tratamiento, con la finalidad de gestionar y tramitar los siniestros, cuya base de

legitimación es la ejecución del contrato de seguro en el que el interesado es parte en su calidad de tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado o derechohabiente.

Le comunicamos que sus datos podrán ser cedidos a aquellas entidades del sector asegurador que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro y coaseguro intervengan única y exclusivamente para la finalidad anteriormente indicada. Asimismo, se notifica que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro podrán ser cedidos a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros. Igualmente, usted queda informado de que sus datos no serán objeto de transferencias internacionales.

Tiene derecho a ejercitar los derechos que le confiere la normativa sobre protección de datos, tal y como se describe en la información adicional y detallada, cuyo contenido podrá consultar en nuestra página Web <http://www.asefa.es/mas-info/politica-privacidad>.

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

Datos de la Entidad Aseguradora: ASEFA, S.A. Seguros y Reaseguros; NIF: A08171605; RM Madrid Tomo 27.987, Folio 166, Hoja M-504399; Domicilio en Madrid, Avda. de Manoteras 32; Autorizada para la actividad aseguradora en España por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave C0715; Situación financiera y de solvencia <http://www.asefa.es/mas-info/informe-situacion-financiera>.

Legislación Aplicable: Ley 50/80, de Contrato de Seguro; Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y su reglamento RD1060/2015; Reglamento (UE) 2016/679 para el tratamiento de datos personales.

Instancias de Reclamación:

- Interna: Unidad de Servicio al Cliente de Asefa, S.A., sita en Avda. de Manoteras 32, edificio A de Madrid, teléfono: 917812200, fax: 917812222, correo electrónico: atencionalcliente@asefa.es
- Administrativa: Mediante escrito dirigido al Servicio de Reclamaciones 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.
- Jurisdicción ordinaria.