

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 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 SMA, S.A. Sucursal en España 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 www.asefa.es/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: SMA SA domiciliada en 8 rue Louis Armand 75015 Paris – Francia, con Número de Identificación francés RCS PARIS 332 789 296 y clave registro ACPR 226528.

Que el presente contrato se celebra a través de ASEFA SMA SA, Sucursal en España domiciliada en Av. Manteras 32, Edificio A; 28050 de Madrid, con NIF: W0275019H e inscrita en el Registro de la DGSFP con la clave nº E0256.

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:

- a) Interna: Unidad de Servicio al Cliente de ASEFA SMA SA, Sucursal en España, sita en Avda. de Manteras 32, edificio A de Madrid, teléfono: 91 781 22 00, fax: 91 781 22 22, correo electrónico: atencionalcliente@asefa.es
- b) 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.
- c) Jurisdicción ordinaria.