



ace europe

ACE European Group Limited tel. 902 1000 44
Calle Francisco Gervás 13 fax. 902 733 803
Madrid 28020 www.aceeurope.es

DECLARACIÓN DE SINIESTRO

SEGURO DE INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL, TOTAL, ABSOLUTA Y GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE

Gracias por notificarnos su declaración.

Sírvase completar todas las preguntas y enviarnos su solicitud con la documentación requerida.

No olvide cumplimentar la misma con su atenta firma.

DATOS OBLIGATORIOS

Asegúrese de completar el formulario teniendo en cuenta que los campos marcados con un asterisco son obligatorios para que podamos gestionar su siniestro.

1. DATOS DEL ASEGURADO:

*NOMBRE DEL ASEGURADO	
*NÚMERO DE PÓLIZA	
*NÚMERO DE CERTIFICADO	

*DIRECCIÓN DEL ASEGURADO (Calle, número, piso etc.)	
*POBLACIÓN	
*PROVINCIA	
*CÓDIGO POSTAL	
*TELÉFONO	
DIRECCIÓN E-MAIL	

2. INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE:

*DÍA Y HORA DEL SUCESO
*VERSIÓN DE CÓMO OCURRIERON LOS HECHOS



ace europe

ACE European Group Limited tel. 902 1000 44
Calle Francisco Gervás 13 fax. 902 733 803
Madrid 28020 www.aceeurope.es

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: (MUY IMPORTANTE)

Para el cobro de la correspondiente indemnización, se presentarán los siguientes documentos:

- Invalidez Permanente Parcial:
 - a. Copia de todos los informes médicos desde la fecha del accidente.
 - b. Copia del informe médico donde se especifiquen las secuelas definitivas, así como el grado de las mismas.
 - c. Fotocopia del N.I.F. del Asegurado.
 - d. Datos bancarios, cuenta corriente (veinte dígitos).
- Invalidez Permanente Total, Absoluta y Gran Invalidez:
 - a. Copia de todos los informes médicos habidos desde la fecha del accidente.
 - b. Resolución de la Comisión de Evaluaciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 - c. Fotocopia del N.I.F. del Asegurado.
 - d. Datos bancarios, cuenta corriente (veinte dígitos).

Si el proceso de evaluación de su expediente así lo requiriera, podría serle solicitada documentación adicional.

NO SE TRAMITARÁ EL SINIESTRO SI NO SE APORTA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA.

DECLARACIÓN

El Asegurado declara que la información incluida en este formulario, así como toda la documentación presentada es completa, verdadera y correcta.

*Firmado: _____

*Fecha: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, Sucursal en España ("ACE"), como responsable de fichero, le informa de que los datos personales que usted nos facilite directamente o a través de su mediador serán incorporados a un fichero con la finalidad de gestionar su póliza de seguro, prevenir e investigar el fraude así como valorar y delimitar el riesgo. Sus datos serán tratados por otras entidades aseguradoras o reaseguradoras por razones de reaseguro, coaseguro o por centros sanitarios especializados por la operativa en la gestión de siniestros. Todos los datos obtenidos, así como las anteriores cesiones y tratamientos, son necesarios para el mantenimiento de la relación contractual.

Igualmente le informamos de que ACE tratará sus datos con la finalidad de informarle sobre sus actividades y productos presentes y futuros incluso por medios electrónicos, realizar prospecciones sobre la calidad del/os producto/s contratado/os así como llevar a cabo estudios de marketing, incluso cancelada la póliza, con el objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular y de realizar, en su caso, modelos valorativos.

Así mismo usted presta su consentimiento para que ACE comunique sus datos personales, cuando sea necesario para las finalidades descritas, a las siguientes empresas del grupo ACE: ACE European Group Limited, ACE Europe Life Limited y ACE Europe Life Limited Sucursal en España.

Le informamos de que usted podrá oponerse al tratamiento de sus datos personales para cualquiera de las finalidades anteriormente descritas o bien ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación mediante escrito dirigido a C/ Francisco Gervás nº 13, CP 28020 Madrid al que deberá adjuntar en su envío una copia de su Documento Nacional de Identidad o documento oficial equivalente o mediante correo electrónico a la dirección clientes.es@acegroup.com En caso de no pronunciarse a tal efecto en el plazo de 30 días entenderemos que consiente el tratamiento de sus datos para las mencionadas finalidades.

ACE se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos y adoptará las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta en todo momento del estado de la tecnología.

En caso de que en la póliza se incluyan datos de carácter personal referente a personas distintas del Tomador, éste se hace responsable de informarles de la inclusión de sus datos en el fichero antes mencionado, así como del resto de cuestiones indicadas en la presente cláusula.

Por favor, envíe la presente solicitud y documentación requerida a:

ACE EUROPEAN GROUP LIMITED, Sucursal en España
A la atención del Departamento de Siniestros A&H
Francisco Gervás, 13
28020 Madrid
Fax: 902 733 803
siniestros.es@acegroup.com