

Datos del Asegurado

Nº de póliza: Clase Seguro:
Apellidos: Nombre:
Domicilio: Teléfono:
Población, Código Postal: Provincia:

Siniestro

Fecha: Hora:
Lugar:
Explicación, causas y circunstancias:

Descripción de los Daños Propios

Valor estimado de los daños: €
Otros seguros sobre los mismos bienes: Sí No Compañía:
Nº de póliza:
Tercero responsable del siniestro:

Datos del Perjudicado

Apellidos: Nombre:
Domicilio: Teléfono:
Población, Código Postal: Provincia:
Descripción de los daños:

Valor estimado de los daños: €
Aseguradora: Póliza:
Intervención Autoridad / Juzgado:
Se ha prestado Asistencia / Urgencia:

OBSERVACIONES:

IMPORTANTE: En siniestros de ROBO, acompañar copia Denuncia Autoridad.

La legislación aplicable es la española y la Dirección General de Seguros depende del Ministerio de Economía, el organismo de control.

La cumplimentación de todos los datos personales facilitados en la solicitud es totalmente **voluntaria**, pero **necesaria** para la formalización de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual.

Los datos se incluirán en ficheros automatizados que se destinarán al cumplimiento del objeto de seguro y serán tratados de forma confidencial tanto por Ingesa Seguros como por aquellas entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, así como por cuestiones de reaseguro, intervengan en la gestión de la póliza.

Si el Tomador/Asegurado no consintiera la inclusión de sus datos en estos ficheros o su posterior tratamiento informático, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto. El Asegurado/Tomador podrá dirigirse a Ingesa Seguros para pedir la consulta, rectificación o cancelación de los datos facilitados.

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 siniestros **serán cedidos** a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

El Asegurado/Tomador (*) **autoriza** de manera expresa a que los datos puedan ser conservados y utilizados por Ingesa Seguros para ofrecer otros servicios y productos.

(*) **Seleccionar No en caso de no prestar consentimiento.**