

# Formulario de notificación de reclamación



Referencia de notificación de reclamación:

---

(Para uso exclusivo de la oficina)

Su información:

Nombre:

---

Tipo de reclamación:

---

Fecha:

---

Domicilio:

---

---

---

---

Número de contacto:

---

Dirección de correo electrónico:

---

Información importante / ¿Cómo continúa?

1. Complete el formulario de reclamación adjunto
2. Cualquier nota / observación adicional deberá ser adjuntada al final de este formulario
3. Enumere la documentación acreditativa que se adjuntará a este formulario de reclamación:  
(Por favor, consulte el documento "prueba de las reclamaciones" dado cuando se ha comprado su póliza)

a)

---

b)

---

c)

---

d)

---

e)

---

f)

---

# Formulario de notificación de reclamación



4. Envíe el formulario de reclamación completo junto con todos sus adjuntos a:

Intana  
Sussex House  
Perrymount Road  
Haywards Heath  
West Sussex  
RH16 1DN  
United Kingdom

## Información de la póliza:

Número de póliza:

---

Adquirida en:

---

Tipo de póliza:

---

Fecha cubierta:

---

Cobertura adicional:

---

---

---

Condiciones médicas:

---

Endosos:

---

## Información del solicitante:

Nombre completo:	Fecha de nacimiento:	Ocupación:	Nacionalidad:	Lugar de nacimiento:

## Información del viaje:

Fecha de reservación del viaje:

---

Fecha de salida:

---

Fecha de regreso:

---

País al que viaja:

---

# Formulario de notificación de reclamación



Motivo del viaje:

---

---

Motivo de su reclamación:

---

---

---

---

---

---

---

---

Monto:

€

---



# Formulario de reclamación de gastos legales



¿Posee algún tipo de cuenta bancaria / tarjeta de crédito que le ofrezca seguro de viaje de cortesía que cubra las circunstancias de su reclamación?

Sí  No

Si la respuesta es **SÍ**, especifique la siguiente información:

Número de tarjeta:

---

Banco emisor:

---

Tipo de tarjeta (Gold, Platinum, estándar):

---

¿Se ha presentado una reclamación a un tercero?

Sí  No

Si la respuesta es **SÍ**, provea la siguiente información:

---

¿Existe otra póliza relevante que pueda cubrir las circunstancias de su reclamación?

Otras pólizas, Barclaycard, Amex

Sí  No

Si la respuesta es **SÍ**, por favor especifique:

---

---

Si la reclamación está relacionada con una lesión, confirme la siguiente información:

1. Una descripción general de las circunstancias que ocasionaron el accidente

---

---

---

# Formulario de reclamación de gastos legales



2. Si hubo un tercero involucrado, provea el nombre y el domicilio del Tercero y la información de su seguro, en caso de conocerlos

---

---

3. En el caso de que presente una reclamación por daños y perjuicios contra un Tercero, provea el nombre y el domicilio del abogado que pueda haber sido contratado y su número de referencia

---

---

4. Si no hubo ningún Tercero involucrado, clarifique quién o qué tuvo la culpa y por qué

---

---

Si su solicitud es aceptada, por favor indique a continuación su los detalles bancarios:

Especifique el nombre del beneficiario:

---

Nombre del banco:

---

Dirección del banco:

---

---

Número IBAN:

---

Código SWIFT (BIC)

---

Número de cuenta:

---

Código de la sucursal:

---

Titular de la cuenta:

---

Tipo de cuenta (corriente, Gold, Platinum, etc.):

---

# Formulario de reclamación de gastos legales



## DECLARACIÓN

**IMPORTANTE - Su formulario de reclamación será devuelto si no incluye su firma.**

El/los que suscribe/n declara/n que las declaraciones anteriores son verdaderas y correctas a mi/nuestro leal saber y entender. No he/hemos retenido información alguna dentro de mi/nuestro conocimiento en relación a esta reclamación. Acepto/aceptamos brindar al asegurador toda la información razonable que pueda ser solicitada. Comprendo/comprendemos que el asegurador no asume responsabilidad mediante la emisión de este formulario. **ADVERTENCIA - la realización de una reclamación fraudulenta o a sabiendas exagerada es un delito penal. Investigamos todos los casos y denunciaremos a la policía, con la que siempre cooperamos, a cualquier persona sospechada de fraude**

## LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (DATA PROTECTION ACT)

La industria de los seguros utiliza una cantidad de iniciativas antifraude. La información proporcionada en este formulario puede ser almacenada electrónicamente y compartida con otras organizaciones para este propósito. Comprendo/comprendemos que pueden solicitar información a otras organizaciones para verificar las respuestas que he/hemos provisto.

## IMPORTANTE

En caso de que un tercero resulte responsable, todos los derechos son subrogados a los aseguradores del seguro de viaje o sus agentes sobre todas las resoluciones de esta reclamación.

Firma:

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---