

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:

OSG
Merrion Hall
Strand Road
Sandymount
Dublin 4
Ireland

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:

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: ___ / ___ / ___
