

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:

Formulario de notificación de reclamación



Información del viaje:

Fecha de reservación del viaje:

Fecha de salida:

Fecha de regreso:

País al que viaja:

Motivo del viaje:

Motivo de su reclamación:

Monto:

€

Formulario de reclamación de objetos personales, dinero y documentos



MARQUE con una TILDE

Pérdida Robo Daño Demora Otros

Si seleccionó "Otros", por favor especifique _____

1. Fecha de la pérdida / robo o daño ____ / ____ / ____ Hora: _____

2. Circunstancias completas del incidente – Continúe en hoja aparte si es necesario

¿Denunció la pérdida/robo/daño al guía turístico?

Sí No Fecha ____ / ____ / ____ Hora: _____ Referencia: _____

¿Denunció la pérdida/robo/daño a la aerolínea?

Sí No Fecha ____ / ____ / ____ Hora: _____ Referencia: _____

¿Denunció la pérdida o robo a la policía?

Sí No Fecha ____ / ____ / ____ Hora: _____ Referencia: _____

Formulario de reclamación de objetos personales, dinero y documentos



Si no se realizó / obtuvo ninguna denuncia, indique la razón:

Enumere a continuación los artículos reclamados por pérdida / robo o daño: (Continúe en una hoja adicional si es necesario)

Descripción del artículo reclamado	Tienda de adquisición	Fecha / año de compra	Propietario del artículo	Precio original pagado	Monto reclamado	Uso Exclusivo de la oficina

Total reclamado: € _____

Formulario de reclamación de objetos personales, dinero y documentos



Dinero – Observe que a menos que se presenten pruebas de la conversión monetaria, es decir, comprobante del banco, utilizaremos las páginas web para confirmar la conversión de la tasa de cambio en la fecha que ocurrió la pérdida.

Monto reclamado en Euros	Moneda extraviada / robada	Fecha de compra / retiro	Propietario del dinero	Tasa de cambio usada / pruebas presentadas

Pérdida de documentos / pasaporte

Descripción del documento perdido / robado, es decir, pasaporte / billetes	Fecha / año de emisión o adquisición	Propietario del artículo	Monto reclamado

Complete el espacio a continuación SÓLO para reclamaciones por Equipaje Demorado

1. Fecha y hora de su llegada a destino ___ / ___ / ___ Hora: _____
2. Fecha y hora en que recibió el equipaje ___ / ___ / ___ Hora: _____
3. Período de tiempo durante el cual su equipaje estuvo demorado

Formulario de reclamación de objetos personales, dinero y documentos



4. ¿Ha presentado una reclamación a un tercero, es decir, la aerolínea?:

Sí No

Si la respuesta es Sí, provea la siguiente información:

¿Ha recibido alguna indemnización?:

Sí No

Si la respuesta es Sí, confirme el monto recibido:

€

Número de vuelo:

Fecha de vuelo:

___ / ___ / ___

Aerolínea:

IMPORTANTE: Enumere todos los artículos de emergencia adquiridos y presente los recibos ORIGINALES

Artículo esencial adquirido	Fecha de compra	Presentación de recibo (Marque con una tilde)	Monto reclamado	Uso Exclusivo de la oficina
		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		
		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		

Seguro del hogar – Las compañías de seguro tienen un acuerdo de que si usted tiene dos pólizas que cubren las mismas circunstancias, las compañías dividirán el costo de la reclamación entre ellas. Es condición de su póliza que nos indique si tiene otras pólizas con el potencial de cobertura. Es improbable que pierda el adicional por falta de reclamaciones incluido en su póliza, pero si tiene alguna duda, le recomendamos comunicarse con el asegurador correspondiente. Aún si usted no es propietario de la vivienda donde vive, puede estar cubierto bajo cualquier póliza de seguro para los contenidos del hogar y debe proporcionarnos esta información.

Formulario de reclamación de objetos personales, dinero y documentos



Confirme la siguiente información:

Nombre, domicilio y número de póliza del Asegurador de contenidos del hogar de su domicilio de residencia:

Número de póliza:

Nombre del Asegurador:

Domicilio del Asegurador:

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

Sí No

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

Número de tarjeta:

Banco emisor:

Tipo de tarjeta (Gold, Platinum, estándar):

¿Se ha presentado un reclamo a un tercero?

Sí No

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

¿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:

Formulario de reclamación de objetos personales, dinero y documentos



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

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

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 un reclamo por daños y perjuicios contra un Tercero, provea el nombre y el domicilio del abogado que pueda haber sido contratado y el 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:

Formulario de reclamación de objetos personales, dinero y documentos



Código SWIFT (BIC)

Número de cuenta:

Dirección del banco:

Titular de la cuenta:

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

DECLARACIÓN

IMPORTANTE - Su formulario de reclamo 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 con este reclamo. 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 un reclamo fraudulento o a sabiendas exagerado es un delito penal. Investigamos todos los casos y denunciamos 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 anti-fraude. 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 este reclamo.

Firma:

Fecha: ___ / ___ / ___