Helvetia Compañía Suiza
Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros

Sede Social Sevilla
Paseo de Cristóbal Colón 26
CP-41001 Sevilla (España)
T +34 954 593 200
F +34 902 366 050
www.helvetia.es

helvetia

Declaración de Siniestro

Nº Póliza	Sucursal y Agencia gestora	Nº siniestro
B1-C30-1522		
Clave tramitadora	Tramitador	

Datos del Tomador

Nombre: PRESIDENCIA JUT. EXTREM.	NIF/CIF: S0061100I	Nº Cliente: 7399726
Domicilio: PLAZA DEL RASTRO S/N		
Código Postal: 06800	Localidad: MERIDA	Provincia:
Teléfono:	Otro Teléfono:	E-mail:

Datos del Asegurado (a rellenar sólo si es distinto al tomador)

Nombre:	NIF/CIF:	Nº Cliente:
Domicilio:		
Código Postal:	Localidad:	Provincia:
Teléfono:	Otro Teléfono:	E-mail:

Datos del Contrario

Nombre:	NIF/CIF:	Causante ( ) o Perjudicado ( )
Domicilio:		
Código Postal:	Localidad:	Provincia:
Teléfono:	Compañía:	Nº Póliza:
Marca/Modelo del vehículo:		Matrícula:
Otros riesgos (situación, ...):		

Datos del Siniestro

Hora y Fecha ocurrencia:	Lugar de ocurrencia:	
Código Postal:	Localidad:	Provincia:

Descripción detallada del siniestro (indicar causa, posibles responsabilidades, etc...):

SINS/040/GRAFISANZ/1007

Registro Mercantil de Sevilla, Tomo 136, Libro 14 de la sección 3ª de Sociedades, folio 47, Hoja 869 C.I.F. A41003864

Edición septiembre 2006

Daños materiales:

Objetos afectados	Valor estimado	Propietario (asegurado/contrario)

Daños personales:

Nombre y Dirección	Descripción lesiones	Centro asistencial

Testigos (indicar nombre, domicilio, teléfono y relación con el asegurado)

Otras cuestiones de interés:

De conformidad con la Ley Orgánica, 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros le informa, que los datos de carácter personal facilitados en el presente documento serán incorporados a un fichero de su responsabilidad con la finalidad de gestionar el siniestro del que nos da parte. Asimismo, se le informa que sus datos podrán ser cedidos a otras empresas o terceros, incluidas empresas del grupo, en cuanto resulte necesario para el cumplimiento de la finalidad anterior y siempre que se encuentren establecidos en países que otorguen un nivel de protección equiparable al español.
El titular queda informado que el consentimiento anteriormente otorgado es revocable y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito con copia de un documento de identificación a Helvetia Compañía Suiza, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, Paseo de Cristóbal Colón 26, CP-41001 Sevilla (España)

En_____, a las _____: _____del día _____/ _____/ _____

Firma del Asegurado y/o declarante (ver nota)

SELLADO POR LA FEDERACION

Nota: Si el declarante no es el propio Asegurado, debe cumplimentar lo siguiente:

Nombre:	NIF:	Teléfono:
Domicilio:		
Código Postal:	Localidad:	Provincia:
Relación o parentesco con el Asegurado:		