

FORMULARIO DE SINIESTRO INCAPACIDAD TEMPORAL

DATOS DEL ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRE:		NIF/DNI:	
DOMICILIO:		CP:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA		
e-mail			
FECHA DE NACIMIENTO		N ° TELÉFONO:	

DATOS DEL PRÉSTAMO

ENTIDAD DE CRÉDITO:			
Nº PRESTAMO:		FECHA DE EFECTO PRÉSTAMO	€
CAPITAL FINANCIADO:		CUOTA MENSUAL:	€

DATOS DEL EXPEDIENTE

FECHA DE BAJA:	
CAUSA DE LA BAJA:	
ACTIVIDAD PROFESIONAL:	

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, le informamos los datos remitidos serán incorporados a un fichero cuyo responsable es Risques Divers, Sucursal en España (en adelante CARDIF) con la finalidad de tramitar su siniestro y los compromisos contractuales establecidos. A través del presente documento, el interesado consiente expresamente la recogida y el tratamiento de los datos remitidos por parte de CARDIF, incluyendo datos de salud que proporcione, según los términos indicados en la presente cláusula. Le informamos que puede ejercer su derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la citada Ley 15/1999 por escrito, adjuntando fotocopia de su DNI, a la dirección de CARDIF (C/ Emilio Vargas 4, 3ª Planta - 28043 MADRID)..

El Asegurado y, en su caso, el Beneficiario otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF y/o sus entidades colaboradoras (DEUTSCHE BANK OPERADOR BANCA SEGUROS VINCULADO como entidad mediadora, DEUTSCHE BANK, S.A como entidad financiera, médicos internos/externos y cualesquiera otras instituciones sanitarias que actúen por cuenta de CARDIF) de sus datos personales, de sus datos de salud y de aquellos datos personales que en el futuro pudieran ser solicitados por CARDIF para la tramitación del siniestro, así como para la cesión de dichos datos a las entidades citadas con las finalidades arriba descritas y, en particular, para el desarrollo, mantenimiento, cumplimiento y control del presente contrato, la evaluación del riesgo, la tramitación del siniestro y/o el pago de la indemnización, en su caso.

Firma:

Fecha:

DOCUMENTACIÓN NECESARIA A PRESENTAR

INCAPACIDAD TEMPORAL

OFICINA

- Formulario de siniestro
- Copia del Boletín de Adhesión
- Copia del cuadro de amortización actualizado desde la fecha de incapacidad temporal

ASEGURADO

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE:

- Parte de baja inicial emitido por la Seguridad Social de España u Organismo español pertinente
- En caso de ser aceptada la prestación, y mientras continúe en situación de Incapacidad Temporal, copia de la renovación de la baja en la seguridad social de España o Certificado de baja en caso de pertenecer a una mutua española
- Informe médico en el que figure fecha exacta de diagnóstico de la patología que da lugar a la Incapacidad Temporal, así como los antecedentes relacionados con la misma
- Vida Laboral actualizada.
- En caso de Funcionario, Certificado de acreditación funcional

EN CASO DE ACCIDENTE, ADEMÁS DE LA DOCUMENTACIÓN ANTERIOR:

- Informe de primera asistencia y/o urgencias

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar documentación o certificaciones complementarias o realizar las averiguaciones que estime oportunas.

Le recordamos que para la correcta tramitación del siniestro que nos ha sido comunicado, los datos personales necesarios para dicha tramitación serán incorporados a un fichero, responsabilidad de CARDIF, donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación. Igualmente podrán ser cedidos a las personas autorizadas en el Boletín de Adhesión

FORMULARIO DE SINIESTRO DESEMPLEO

CÓDIGO PRODUCTO:

DATOS DEL ASEGURADO

APELLIDOS Y NOMBRE:		NIF/DNI:	
DOMICILIO:		CP:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA		
FECHA DE NACIMIENTO		N ° TELÉFONO:	

DATOS DEL PRÉSTAMO

ENTIDAD DE CRÉDITO:			
Nº PRESTAMO:		FECHA DE EFECTO PRÉSTAMO	€
CAPITAL FINANCIADO:		CUOTA MENSUAL:	€

DATOS DEL SINIESTRO

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN I.N.E.M.:	
TIPO DE CONTRATO:	
ACTIVIDAD PROFESIONAL:	

Conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos personales contenidos en este documento, así como los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incorporados a un fichero cuyo responsable es CARDIF ASSURANCE RISQUES DIVERS, Sucursal en España (en adelante CARDIF), para la evaluación de los riesgos, la determinación de su aseguramiento, la gestión administrativa de las pólizas y la tramitación de los siniestros. La negativa a facilitar la información facultará al Asegurador a no tramitar el siniestro.

El Asegurado y, en su caso, el Beneficiario otorga su consentimiento expreso para la recogida y el tratamiento por CARDIF y/o sus entidades colaboradoras (DEUTSCHE BANK OPERADOR BANCA SEGUROS VINCULADO como entidad mediadora, DEUTSCHE BANK, S.A como entidad financiera, médicos internos/externos y cualesquiera otras instituciones sanitarias que actúen por cuenta de CARDIF) de sus datos personales, de sus datos de salud y de aquellos datos personales que en el futuro pudieran ser solicitados por CARDIF para la tramitación del siniestro, así como para la cesión de dichos datos a las entidades citadas con las finalidades arriba descritas y, en particular, para el desarrollo, mantenimiento, cumplimiento y control del presente contrato, la evaluación del riesgo, la tramitación del siniestro y/o el pago de la indemnización, en su caso.

Firma:

Fecha:

DOCUMENTACIÓN NECESARIA A PRESENTAR DESEMPLEO

OFICINA

- Formulario de siniestro
- Copia del Boletín de Adhesión
- Copia del cuadro de amortización actualizado desde la fecha de Desempleo

ASEGURADO

- Copia de la carta de despido/suspensión firmada y sellada por la empresa
- Finiquito de indemnización
- Certificado de Empresa
- Informe de vida laboral actualizado que deberá incluir los periodos reclamados
En caso de ser aceptada la prestación, y mientras continúe en situación de desempleo, para la realización de los siguientes pagos, será necesario que nos envíe copia completa y actualizada de su informe de vida laboral, una vez cada 30 días.
- Certificado de demanda de empleo

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar documentación o certificaciones complementarias o realizar las averiguaciones que estime oportunas.

Le recordamos que para la correcta tramitación del siniestro que nos ha sido comunicado, los datos personales necesarios para dicha tramitación serán incorporados a un fichero, responsabilidad de CARDIF, donde podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y cancelación. Igualmente podrán ser cedidos a las personas autorizadas en el Boletín de Adhesión