

FORMULARIO DE SINIESTRO

Protección de los conductores y pasajeros de los vehículos de Europcar PAI / SPAI - EUROPCAR MOBILITY GROUP

RELLENE EL FORMULARIO CON BOLIGRAFO EN LETRAS MAYÚSCULAS. ASEGÚRESE DE FIRMAR LA DECLARACIÓN QUE APARECE EN EL MISMO.

Le agradecemos que nos haya remitido su reclamación. Le rogamos que responda todas las preguntas y que nos reenvíe el formulario lo antes posible (de acuerdo con su póliza) por correo electrónico o correo postal a la dirección indicada más arriba

TSM Assistance
c/o AXA XL Insurance
Service Sinistres Assurances Europcar AXA XL Insurance
2 cours de Rive - 1204 Genève – SUISSE
O por correo electrónico a
europcar.axaclaimservices@tsm-assistance.com
+ 41 22 819 44 58

Tomador del seguro **EUROPCAR MOBILITY GROUP**

Número de póliza

- PAI FR00040938MO
 SPAI FR00040937MO

Persona asegurada

Nombre y apellido _____
Dirección _____
Código postal/Municipio _____
Número de teléfono _____
Dirección de correo electrónico _____

Información sobre el accidente

Fecha y hora del siniestro o accidente _____

Lugar del siniestro o accidente _____

Descripción del siniestro o accidente

- Equipajes
 Gastos médicos en caso de accidente
 Garantía invalidez permanente a consecuencia de un accidente
 Garantía fallecimiento a consecuencia de un accidente

Documentos necesarios

Adjunte los documentos justificativos al propio formulario de reclamación y marque la casilla correspondiente

- Fotocopia del contrato de alquiler del vehículo alquilado a Europcar por parte del Asegurado**
-

Protección de datos de carácter personal

El asegurador es responsable de los datos personales que Vd. facilite y se recojan en este formulario.

Es obligatorio responder a todas las preguntas pues dicha información es necesaria a la hora de tramitar su reclamación y cumplir con las condiciones del contrato.

Los datos médicos están destinados al uso exclusivo de los profesionales autorizados interna o externamente (lo que incluye peritos médicos).

Así mismo usted presta su consentimiento para que AXA XL Insurance comunique sus datos personales, cuando sea necesario para las finalidades descritas a AXA XL Insurance

Declaración

declaro que toda la información facilitada es, hasta donde tengo conocimiento, íntegra, verdadera y correcta

Lugar, Fecha

Firma del asegurado

Lista de verificación

Rogamos remita el formulario de siniestro completo a **europcar.axaclaimservices@tsm-assistance.com** o por correo postal (encontrará los datos de contacto en la primera página) y asegúrese de que:

- Ha respondido TODAS las preguntas pertinentes en este formulario de siniestro
 Ha adjuntado toda la información y/o documentación solicitada
 Ha firmado este formulario de siniestro

Ya que, de no hacerlo, ello retrasará la tramitación de su reclamación.

Le agradecemos que haya rellenado este formulario

