

# FORMULARIO DE SINIESTRO

## Protección de los conductores y pasajeros de los vehículos de Europcar PAI / SPAI - Europcar International

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 ACE European Group Limited, a la dirección indicada más arriba

**TSM Assistance**  
**c/o AXA Corporate Solutions**  
Service Sinistres Assurances Europcar AXA CS  
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 International**

### Numero de póliza

PAI            XFR0078448GP  
 SPAI          XFR0078449GP

### Persona asegurada

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Código postal/Municipio \_\_\_\_\_

Numero 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

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

---

## 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 Corporate Solutions comunique sus datos personales, cuando sea necesario para las finalidades descritas a to AXA Corporate Solutions.

---

## 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



Société Anonyme de droit français, régie par le code des Assurances au capital de 190 069 080 €  
399 227 354 RCS Paris TVA intracommunautaire n° FR 85 399 227 354  
Opérations d'assurance et de réassurance exonérées de TVA – art 261-C cgi