

Formulario Expediente de Siniestros

Cumplimentar por cada Beneficiario.

1. Datos del Asegurado / Información para el Siniestro

Nombre	<input type="text"/>	Apellidos	<input type="text"/>
NIF/NIE	<input type="text"/>	Nº Póliza	<input type="text"/>
Fecha ocurrencia del siniestro	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Siniestro consecuencia de:	
Cobertura reclamada	<input type="text"/>	Accidente	<input type="checkbox"/>
		Enfermedad	<input type="checkbox"/>
		Otros	<input type="text"/>

2. Datos del Beneficiario

Nombre	<input type="text"/>	Apellidos / Razón Social			<input type="text"/>	
NIF/NIE/CIF	<input type="text"/>	Lugar de nacimiento			<input type="text"/>	
Nacionalidad 1	<input type="text"/>	Nacionalidad 2	<input type="text"/>	Nacionalidad 3	<input type="text"/>	
Domicilio principal						<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>	Provincia/País	<input type="text"/>	
Domicilio secundario						<input type="text"/>
Código Postal	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>	Provincia/País	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	Teléfono móvil				<input type="text"/>
Teléfono fijo	<input type="text"/>	Parentesco / Relación Asegurado				<input type="text"/>
SWIFT BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)						<input type="text"/>
Número de cuenta - IBAN (en España el IBAN consta de 24 posiciones, comenzando siempre por ES)						<input type="text"/>
IBAN		BANCO		OFICINA	DC	CUENTA

3. Datos Fiscales del Beneficiario (De obligado cumplimiento)

País de Residencia Fiscal	En caso de España, provincia	Nº Identificación Fiscal
1		
2		

El Beneficiario deberá comunicar a MetLife cualquier cambio en su residencia fiscal en el plazo de 30 días desde que ésta se produzca.

El firmante declara expresamente que los datos e información contenida en la presente declaración y en la documentación aportada es veraz y relativa al Asegurado de referencia.

De conformidad con la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, MetLife Europe d.a.c, Sucursal en España y MetLife Europe Insurance d.a.c, Sucursal en España* (ambas denominadas conjuntamente MetLife) informan al interesado de que sus datos serán tratados para la valoración del siniestro declarado, lo que incluye realización de las verificaciones e investigaciones necesarias para la determinación y en su caso, el pago de la indemnización al asegurado, siendo la base legitimadora para el tratamiento de los mismos, la ejecución del contrato de seguro. Igualmente MetLife le informa de que, en caso de que dese contactar con el Delegado de Protección de Datos, deberá hacerlo por medio de correo electrónico a la dirección datospersonales@metlife.es, y que la información que nos proporciona podrá ser cedida, en su totalidad o en parte, a instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como a personas o Entidades por razones de análisis de riesgos, de investigación de siniestros, por razones de coaseguro o de reaseguro.

Además, MetLife le informa de que los datos personales proporcionados serán tratados por los responsables mientras dure la valoración del siniestro, y durante su ejecución, y una vez finalizadas ambas, se mantendrán bloqueados por un periodo de diez años, quedando sólo a disposición de Jueces y Tribunales, de conformidad a la normativa vigente.

El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación al tratamiento y portabilidad de los datos en la sede de la Compañía aseguradora mediante el envío de un escrito al Dpto. de Protección de Datos de MetLife, Avda. de los Toreros, 3 28028 - Madrid, o bien por correo electrónico a la dirección datospersonales@metlife.es, adjuntando una copia de su documento de identidad.

No obstante, puede acceder a toda la información de como MetLife trata sus datos, puede Vd. consultar nuestra política de privacidad en nuestra página web (www.metlife.es) o puede solicitarla en nuestro teléfono de atención al cliente nº 900 20 10 40**.

Fecha: ____/____/____

Firma del Asegurado/Beneficiario
(o de su representante legal)

*MetLife Europe Insurance d.a.c. Sucursal en España, únicamente tratará sus datos para aquellos contratos de seguro que incluyan coberturas de no vida.

**En horario de lunes a viernes de 09.00 a 19.00 horas.



Exploremos la vida juntos