

Formulario de Notificación de siniestro

ERGO

Seguros de Viaje

Avda. Isla Graciosa 1. CP 28703 San Sebastián de los Reyes. Madrid. Tfno.: 913 874 697 Fax: 914 579 302

Información general

Número de póliza/Agencia emisora N° de siniestro: (si lo conoce)Tipo de seguro: Incluido Opcional TarjetasFecha de contratación del seguro: Apellidos: Nombre: DNI: Email: Calle, número: CP: Ciudad: Provincia:

Nombre y apellidos de otras personas que también han tenido el siniestro y estén en la misma póliza de seguro:

Número de cuenta bancaria: IBAN Entidad: Sucursal: Dígito control: N° de cuenta: Titular de la cuenta:

Detalles del viaje asegurado

Duración prevista del viaje: Desde: Hasta: Tipo de seguro: avión tren coche otros

Circunstancias y consecuencias de siniestro

Fecha de ocurrencia: Lugar:

Tipo de siniestro:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gastos médicos | <input type="checkbox"/> Demora de viaje/ pérdida enlaces/ pérdida visitas |
| <input type="checkbox"/> Responsabilidad civil | <input type="checkbox"/> Prórroga de estancia |
| <input type="checkbox"/> Equipajes (robo, demora, averías o pérdidas) | <input type="checkbox"/> Repatriación/ regreso anticipado |
| <input type="checkbox"/> Gastos de anulación | <input type="checkbox"/> Compensación de servicios |
| <input type="checkbox"/> Reembolso de vacaciones no disfrutadas | <input type="checkbox"/> Otros: |

Importe solicitado: Importe cubierto por su póliza:

Por favor, haga una breve descripción de lo ocurrido (si este espacio no fuera suficiente, por favor, continúe en una hoja aparte)

