

Póliza/ Número de certificado
Número de Referencia de Reclamación

1. Datos personales del Asegurado

Título	Nombre completo	Fecha de Nacimiento
Dirección		
		Código postal
Dirección de email		Número de Teléfono

2. Datos del Coche de Alquiler

Número de Matrícula	Marca y Modelo		
Periodo de Alquiler	Desde:	Hasta:	Lugar de Alquiler
Nombre de la Agencia de Alquiler	Número de Teléfono (si conocido)		

3. Datos del Conductor en el momento del accidente

Título	Nombre Completo		
Dirección			
Código Postal			Número de Teléfono
Posee un carnet de conducir válido	Si / No	Número del Carnet del Conductor	

4. Datos sobre el accidente

¿Estaba siendo el vehículo alquilado de acuerdo con el contrato de alquiler?		Si / No
Fecha del accidente	Hora del accidente (sea preciso)	
Donde ocurrió (Ciudad / Provincia)		
¿Cómo ocurrió el accidente? Por favor asegúrese de mencionar los siguiente: condiciones meteorológicas / carretera, esquema de carretera, velocidad justo antes del accidente, indicaciones de las señales de tráfico, posición de los coches después del accidente.		
¿Le han puesto una reclamación por terceros? Si es así, por favor describa todos los detalles, incluyendo cartas recibidas del tercero implicado o sus representantes legales		Si / No

NOTA: Si un tercero no fue involucrado o no le ha puesto una reclamación , siga por favor a la sección 9 del formulario

5. Daños al vehículo de alquiler

Por favor indique con detalle cualquier daño ocurrido al vehículo

6 Datos personales del tercero involucrado

Título	Nombre Completo	
Dirección		
Código Postal	Número de Teléfono	
Número de Matrícula	Marca y Modelo	
Nombre del Asegurador del Tercero	Número de Póliza	
Dirección del Asegurador		
	Código Postal	
¿En su opinión, de quién fue la culpa del accidente?	¿Ha admitido responsabilidad?	Si / No

7. Datos de cualquier lesión causada a terceros

Título	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento
Dirección		
	Código Postal	
Naturaleza de las lesiones		

8. Datos de daños causados a la propiedad de un tercero

Título	Nombre Completo
Dirección	
	Código Postal
Naturaleza de los daños	

9. Datos sobre la participación de la Policía– por favor adjunte parte de la policía si existe

¿Estuvo involucrada la Policía / Guardia Urbana?	Si / No	Número de Referencia
Si es así por favor indique el nombre del oficial		
Comisaría de Policía / Lugar		
Datos de contacto incluyendo el número de teléfono		

10. Datos de testigos u otros presentes en el momento del accidente

Título	Nombre Completo	
Dirección		
		Código Postal
Título	Nombre Completo	
Dirección		
		Código Postal

11. Información adicional

¿Hay otros seguros vigentes que puedan cubrir este accidente? (por favor provea todos los datos incluido el número de póliza)

12. Datos del pago de la franquicia del alquiler

Cantidad total por la que la Agencia de Alquiler le hace responsable respecto a Pérdida/Daño/Robo de su vehículo.	
¿La Agencia de Alquiler está de acuerdo en cubrir esto directamente o vía una oficina de seguros ?	Si/No
Si No, ha pagado alguna cantidad a la Agencia de Alquiler?	Si/No
Cantidad pagada	
Si ha sido pagado, fue por una liquidación total de la cantidad por la que la Agencia le hace responsable?	Si/No
Si No, por favor indique la cantidad por la que es responsable	
Método de Pago	Fecha de pago

13. Datos de la liquidación de la Reclamación

Si su reclamación tiene pago, preferiría por cheque o transferencia bancaria (tache la que no)	Cheque/ Transferencia Bancaria
Si requiere pago por transferencia bancaria, por favor facilite la siguiente información:	
Nombre del Banco	
Dirección del Banco completa	
Cuenta Bancaria	IBAN

14. Declaración del asegurado

Declaro que, a mi mejor saber y entender, las respuestas dadas en este formulario y la documentación incluida para respaldar mi reclamación son verdaderas y genuinas. Entiendo que si he hecho una falsa representación con conocimiento, puedo perder mi derecho a beneficio.

Autorizo a Jubilee Service Solutions Limited (JSSL) en nombre del asegurador a recurrir en mi nombre, pero por su propia cuenta, los procedimientos que estime apropiados para recuperar, en beneficio del asegurador, la cantidad del reembolso que me ha sido pagado bajo mi Póliza de Seguro de Reembolso de Exención de Responsabilidad por Daños.

Autorizo a JSSL a comunicarse con el Asegurador de mi póliza de seguro de coche, Agencia de Alquiler, Policía y cualquier otra fuente que estime precisa si es necesario para validar la reclamación y obtener datos de terceros que puedan ser contactados para la subrogación de mi reclamación a esta póliza.

Consiento la búsqueda de información por parte de otra aseguradora para comprobar las respuestas que he dado y autorizo a facilitar la información con tal propósito.

Permito a JSSL a contactarme por mensaje SMS y / o e-mail durante el transcurso de mi reclamación

Protección de datos

Firmando esta declaración, permito a JSSL y a sus agentes a procesar mi reclamación usando la información que he facilitado. También puede responder a indagaciones de la policía en relación a mi póliza o reclamación en el transcurso normal de sus investigaciones.

Entiendo que, si es necesario gestionar mi póliza eficazmente o proteger mis intereses, JSSL puede revelar los datos que he facilitado a terceros como un consejo regulador, un abogado, tasador de pérdidas, asesores de pérdidas u otros aseguradores o reaseguradores. Esto puede suponer la transferencia de mi información a países que no tienen leyes firmes en protección de datos. Los datos no serán pasados a ningún tercero que no estén mencionados en este formulario. Los datos que he facilitado están al día y, si yo lo requiriera, JSSL me dejará saber qué información posee y me proveerá una copia conforme a la Ley de Protección de Datos (se cobrará un honorario)

Firma del asegurado

Fecha

15. Representantes Nominados

Con excepción de lo autorizado en la Sección 14, JSSL no discutirá su reclamación con nadie más sin su permiso. Esto incluye su cónyuge, socio, cualquier otro familiar o amigo, o su representante legal. Si quisiera dar permiso a JSSL para hablar con otra(s) persona(s), por favor facilítenos su(s) nombres

Nombre

Relación

Nombre

Relación

Nombre

Relación

16. Documentación requerida para respaldar su Reclamación

Para completar la valoración de la declaración, abajo debe proveer los documentos especificados. La falta de la documentación al completo puede afectar su derecho a reclamar

Certificado de Seguro

Contrato de alquiler

Recibo de cobro de la Agencia de Alquiler (Si va separado del Contrato de Alquiler)

Si el accidente requiere por ley la presencia de la Policía, precisamos una copia del Parte

Resumen de daños de la Agencia de Alquiler

Facturas / recibos / otros documentos que confirmen la cantidad que ha pagado en relación con al accidente/daños/pérdida etc por los cuales la Agencia de Alquiler de Coches le hace responsable.

Copia del Carnet de conducir de la persona involucrada en el accidente (el conductor)

Copia del extracto de su tarjeta de crédito mostrando el pago de los daños reclamados

17. Presentación de la Reclamación

Por favor envíe este formulario de reclamación y toda la documentación adjunta por:

Correo
Claims Department
Direct Group Limited
Quay Point
Lakeside Boulevard
Doncaster DN4 5PL
United Kingdom

Email
claims@insurance4carhire.com