

## **DOCUMENTACIÓN ORIGINAL REQUERIDA SEGÚN TIPO SINIESTRO:**

### **1. ANULACIÓN DE VIAJE – DIRECCIONES DE ENVÍO, PÁGINA 5 -**

---

- **Carta explicativa de los hechos**, indicando datos de contacto de la Agencia y Asegurados (dirección, teléfonos, email...) así como cualquier aclaración respecto a la reclamación.
- **Factura ORIGINAL de compra de viaje** a nombre de los viajeros/asegurados, desglosada en conceptos.
- **Factura ORIGINAL de los gastos de anulación** de viaje, emitida por la agencia minorista, a nombre de los asegurados, en la que se desglose cantidades, conceptos...
- **Confirmación de la reserva** realizada por la agencia ante la Mayorista o ante la Cía. aérea o proveedores
- **Confirmación de la anulación de la reserva** emitida por la Mayorista o Cía. aérea a su agencia (deberá constar: importe y fecha de anulación)
- **Copia de los billetes** electrónicos, siendo indispensable las condiciones completas de la tarifa (no reembolsables, no endosable, no cambios, penalizaciones, clase etc...)
- **Copia documental del motivo de anulación** dependiendo del caso (informe médico completo, en donde conste inicio de la sintomatología, antecedentes, diagnóstico y tratamiento, días de reposo.../Informe ingreso hospitalario/Certificado de defunción/Carta despido/Contrato trabajo y Vida Laboral/Citación judicial/Denuncia policial...)
- **En caso de anulación por un incidente acaecido a un familiar**, documento acreditativo de la relación de parentesco entre el Asegurado y dicho familiar (fotocopia del libro de familia de cada uno de los interesados).
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de todos los asegurados **afectados**
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

### **2. GASTOS MÉDICOS – DIRECCIONES DE ENVÍO, PÁGINA 5 -**

---

- **Carta explicativa de lo sucedido**, indicando número de siniestro si se contactó telefónicamente con el Dpto. de Siniestros de la Compañía
- **Facturas ORIGINALES de los gastos** (médicos, hospitalización, farmacia, taxi...)
- **COPIA del Informe médico** donde conste diagnóstico y tratamiento que permita establecer el carácter de la enfermedad que origina los gastos reclamados.
- **Tarjeta de embarque original.**
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de todos los asegurados **afectados**
- Dirección, teléfono persona de contacto la agencia y de los asegurados
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

3. EQUIPAJE – DIRECCIONES DE ENVÍO, PÁGINA 5 -

---

**A) DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJE**

- **Carta explicativa de lo sucedido**, indicando número de siniestro si se contactó telefónicamente con el Dpto. de Siniestros de la Compañía
- **Parte de Irregularidad de demora de equipaje (PIR) ORIGINAL** formulado ante la compañía transportista /Reclamación ante el transportista
- **Billete aéreo o tarjeta de embarque original.**
- **Justificante de la entrega del equipaje**, en donde consten las horas de demora. En caso de no poseerlo, carta explicativa en la que se expliquen las circunstancias de la entrega.
- **Certificado de la compañía aérea conforme han sido indemnizados** (haciendo constar cantidad), **o en su contra conforme no lo han sido.**
- **Facturas ORIGINALES de los gastos** de uso personal necesarios, en el lugar donde se produce la demora (no será válido cualquier otro justificante de compra que no reúna los requisitos legalmente establecidos para ser considerado factura).
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de todos los asegurados **afectados**
- Dirección, teléfono persona de contacto la agencia y de los asegurados
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

**B) GASTOS PÉRDIDA DEFINITIVA EQUIPAJE**

- **Carta explicativa de lo sucedido**, indicando número de siniestro si se contactó telefónicamente con el Dpto. de Siniestros de la Compañía
- **Parte de Irregularidad de equipaje (PIR) ORIGINAL** formulado ante la compañía transportista/ Reclamación ante el transportista
- **Billete aéreo o tarjeta de embarque original.**
- **Certificado de la compañía aérea conforme han sido indemnizados** (haciendo constar cantidad), **o en su contra conforme no lo han sido.**
- **Justificante emitido por la Compañía Aérea** dando por extraviado definitivamente el mismo.
- **Facturas de compra de los objetos perdidos o Carta explicativa sobre el incidente acaecido**, así como relación detallada de los objetos con su correspondiente valoración en euros y cualquier factura que conserve en su poder referente a los mismos.
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de todos los asegurados **afectados**
- Dirección, teléfono persona de contacto la agencia y de los asegurados
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

**C) DAÑOS MATERIALES AL EQUIPAJE**

- **Carta explicativa sobre el incidente acaecido**, así como **relación detallada de los objetos** deteriorados con su correspondiente **valoración en euros**.
- **Parte de Irregularidad de equipaje (PIR) ORIGINAL** formulado ante la compañía transportista /Reclamación ante el transportista
- **Billete aéreo o tarjeta de embarque original.**
- **Certificado de la compañía aérea conforme han sido indemnizados** (haciendo constar cantidad), o en su contra conforme no lo han sido.
- **Original de la Factura de la reparación de la maleta**, o bien factura o presupuesto oficial por la compra de una maleta de similares características a la deteriorada, si no es posible la reparación.
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de todos los asegurados **afectados**
- Dirección, teléfono persona de contacto la agencia y de los asegurados
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

**4. ROBO – DIRECCIONES DE ENVÍO, PÁGINA 5 -**

---

- **Carta explicativa sobre el incidente acaecido**, así como **relación detallada de los objetos** robados con su correspondiente **valoración en euros**.
- **Original de la denuncia presentada ante la policía.**
- **Facturas de compra de los objetos sustraídos o valoración** individual de los mismos.
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de todos los asegurados **afectados**
- Dirección, teléfono persona de contacto la agencia y de los asegurados
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

**5. DEMORA VIAJE – DIRECCIONES DE ENVÍO, PÁGINA 5 -**

---

- **Carta explicativa de lo sucedido**, indicando número de siniestro si se contactó telefónicamente con el Dpto. de Siniestros de la Compañía
- **Factura originales de los gastos** reales producidos como consecuencia de la demora de viaje.
- **Tarjeta de embarque original**
- **Reclamación de los hechos ocurridos**, formulada **ante la compañía**
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de los asegurados **afectados**
- Dirección, teléfono persona de contacto la agencia y de los asegurados
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

**6. RESPONSABILIDAD CIVIL – DIRECCIONES DE ENVÍO, PÁGINA 5 -**

---

- **Carta explicativa de lo sucedido**, indicando número de siniestro si se contactó telefónicamente con el Dpto. de Siniestros de la Compañía
- **Escrito firmado por el asegurado en el que consten los hechos acaecidos**, así como cuantos documentos le hayan sido presentados por los perjudicados, indicando su nombre y dirección.
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de los asegurados **afectados**
- Dirección, teléfono persona de contacto la agencia y de los asegurados
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

**7. ACCIDENTES – DIRECCIONES DE ENVÍO, PÁGINA 5 -**

---

- **Fotocopia del certificado de defunción y de la partida de nacimiento.**
- **Auto de declaración de herederos o documento similar.**
- **Carta de pago del Impuesto de Sucesiones confirmado por Hacienda.**
- **Certificado de Seguro suscrito con la Compañía**
- **Nº de cuenta** de los asegurados/as (copia documento acreditativo de la titularidad de la misma)
- **COPIA DNI** de los asegurados **afectados**
- Dirección, teléfono persona de contacto la agencia y de los asegurados
- **IMPRESINDIBLE en caso de iniciar los trámites con TAEDS: LOPD firmada por todos los afectados, adjunta en página 6, y el formulario de siniestros TAEDS debidamente cumplimentado, adjunto en página 7**

**DIRECCIÓN DE ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN SEGÚN COMPAÑÍA:**

**ARAG**

**CENTRAL OPERATIVA DE ASISTENCIA ARAG**  
C/ ROGER DE FLOR, 16  
08018 BARCELONA

TELF.: 93 300 10 50

**AXA / INTERPARTNER ASSISTANCE**

**INTERPARTNER ASSISTANCE**  
APDO CORREOS 22276  
08080 BARCELONA

TELF.: 93 496 39 81

**COMPAÑÍA EUROPEA DE SEGUROS**

**DPTO. SINIESTROS EUROPEA DE SEGUROS**  
AVDA. DE LA VEGA, 24  
28108 ALCOBENDAS (MADRID)

TELF.: 91 387 46 71

**EUROP-ASSISTANCE**

**DPTO. GESTIÓN DE PAGOS EUROP-ASSISTANCE**  
C/ OURENSE, 4 PLANTA 10  
28020 MADRID

TELF.: 91 514 99 00

**CHARTIS EUROPE SA**

**DPTO. DE SINIESTROS LOYALTY-ACCIDENTES**  
PASEO DE LA CASTELLANA, 216 4º  
28016 MADRID

TELF.: 91 567 74 68 / 91 275 46 83

**AON TAEDS**

**DPTO STROS ASISTENCIA EN VIAJES**  
ATT SUSANA GUADALUPE  
VIA AUGUSTA, 252-260 6ª PLANTA  
08017 BARCELONA

TELF.: 93 302 34 12

- **IMPRESINDIBLE ADJUNTAR LOPD FIRMADA POR TODOS LOS ASEGURADOS, ADJUNTA EN PÁGINA 8, Y EL FORMULARIO DE SINIESTROS TAEDS DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO, ADJUNTO EN PÁGINA 9**



**A DEVOLVER FIRMADO A AON TAEDS, VIA E.MAIL, CORREO O FAX**

Aon Gil y Carvajal S.A.U., inscrita en el Rº Mercantil de Madrid, Hoja M-19857, Tomo 15321, Folio 133, N.I.F. A-28109247. Inscrita en el Registro Especial de Sociedades de Correduría de Seguros de la DGS con la clave J-107. Capacidad financiera y Seguro de Responsabilidad Civil concertado según lo previsto en la Ley 26/2006, de 17 de Julio.

Los datos solicitados a través de este formulario, serán incorporados a ficheros automatizados de Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros y serán objeto de tratamiento automatizado con la finalidad de valorar y determinar el riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decida darse de alta, contratar o solicitar información.

En cualquier caso, Aon Gil y Carvajal S.A.U., garantiza la confidencialidad y el tratamiento seguro de los datos personales facilitados de conformidad con la vigente normativa sobre protección de datos. La finalidad de la recogida y tratamiento automatizado de los datos personales incluye igualmente el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de información operativa y comercial acerca de productos y servicios, ofrecidos por Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros.

El titular autoriza a Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros a incluir sus datos personales en su ficheros, así como para su utilización y tratamiento, automatizado o no, para los citados fines. Así mismo, Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros podrá comunicar los datos a las empresas del Grupo Empresarial al que pertenece con los mismos fines precitados con anterioridad, considerándose el titular informado de esta cesión a través de la presente cláusula. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal usted podrá en cualquier momento denegar el consentimiento facilitado y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos en el Fichero, dirigiéndose a Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros - Rosario Pino, 14 y 16 28020-Madrid (Att. Servicio Jurídico). De conformidad con lo previsto en el artículo 44 de la Ley 26 / 2006 de 16 de Julio, para cualquier reclamación en relación con los servicios de Mediación de Seguros prestados deberá dirigirse al Apartado de Correos núm. 2053 o bien a la página web "quejasyreclamaciones.com".

Esta oferta se ha realizado por Aon tras realizar un análisis objetivo del mercado asegurador, según las funciones propias de un corredor de seguros. Seguro sujeto a normas de contratación.

.....de.....del 20

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**NIF:**

**FIRMA:**

## AON TAEDS

**Aon Risk Solutions** | Aon Affinity

Via Augusta, 252-260, 6ª planta | 08017 Barcelona

t + 34 933 662 574 | f + 93 366 26 25 | [www.aon.es](http://www.aon.es) | [www.taeds.com](http://www.taeds.com)

Aon Gil y Carvajal S.A Correduría de Seguros, Sociedad Unipersonal

Inscrita en el Rº Mercantil de Madrid, Hoja M-19857, Tomo 15321, Folio 133, N.I.F. A-28109247.

Inscrita en el Registro Especial de Sociedades de Correduría de Seguros de la DGS con la clave J-107.

Capacidad financiera y Seguro de Responsabilidad Civil concertado según lo previsto en la Ley 26/2006, de 17 de Julio.

**FORMULARIO DE SINIESTROS TAEDS 2010**

NOMBRE AGENCIA \_\_\_\_\_

Nº PÓLIZA \_\_\_\_\_ Nº CERTIFICADO \_\_\_\_\_

¿NOTIFICÓ EL SINIESTRO A LA CIA. ASEGURADORA? SI  NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE Nº EXP CIA.

**1. INDIQUE EL NOMBRE COMPLETO DE TODOS LOS ASEGURADOS RECLAMANTES:**


**2. BREVE EXPLICACIÓN DE LO SUCEDIDO:**

**3. INDIQUE LOS IMPORTES TOTALES RECLAMADOS Y EN COCEPTO DE QUÉ:**

(gtos anulación; gtos médicos, taxi/ambulancia o farmacia; regreso anticipado; reembolso vacaciones no disfrutadas; pérdida, daños o demora de equipaje, robo, demora de viaje, RC...)

IMPORTE	MONEDA	CONCEPTO
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>

Agente que lo cumplimenta: \_\_\_\_\_