

Seguro del Automóvil

Hoja de Comunicación de Accidente de Circulación

Advertencias:

Esta comunicación se presentará en las oficinas del Consorcio o de la Entidad Aseguradora dentro del plazo máximo de siete días de haber conocido la ocurrencia del accidente de circulación.

Los espacios en color rojo no se cumplimentarán en ningún caso por el reclamante.

1. DATOS PRESENTACION

Delegación del Consorcio de Compensación de Seguros _____

Fecha presentación

Día

Mes

Año

Número de expediente

2. DATOS DEL ACCIDENTE

Lugar _____

Municipio _____

Provincia _____

Código Postal | | | | | |

D

D

M

M

A

A

Fecha | | | | | |

CROQUIS DEL ACCIDENTE

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE _____

3. DATOS DEL VEHICULO CONTRARIO

Asegurado en C.C.S.

Organismo público asegurado en C.C.S.

Sin seguro

Desconocido

Robado

Asegurado en entidad en liquidación

Matrícula _____ Bastidor _____ Marca _____ Modelo _____

Entidad Aseguradora _____ Número de Póliza _____

NIF / CIF Propietario _____ Nombre / Razón Social Propietario _____

NIF Conductor _____ Nombre conductor _____

Domicilio _____

Núm. _____ Esc. _____ Piso _____ Puerta _____ Municipio _____

Provincia _____ Código Postal | | | | | |

Teléfono _____ Teléfono móvil _____ Correo electrónico _____

4. DAÑOS PERSONALES

Número de víctimas | | | |

NIF Víctima _____ Apellidos y Nombre _____

Condición de la víctima en el momento del accidente (conductor, ocupante, peatón, ciclista ...) _____

Matrícula _____ Bastidor _____ Marca _____ Modelo _____

Descripción de los daños personales _____

Centro hospitalario donde fue asistido _____

Centro de Atención Telefónica: 900 22 26 65 ó 952 36 70 42

www.conorseguros.es

5. DAÑOS MATERIALES

NIF / CIF Perjudicado _____ Apellidos y Nombre / Razón Social _____

Matrícula _____ Bastidor _____ Marca Modelo _____

Descripción de los daños: _____

Taller _____ Teléfono del taller _____

Entidad Aseguradora / Número de Póliza _____


Domicilio perjudicado _____

Núm. _____ Esc. _____ Piso _____ Puerta _____ Municipio _____

Provincia _____ Código Postal | | | | | |

Teléfono _____ Teléfono móvil _____ Correo electrónico: _____

Impactos en el vehículo cuyos daños se reclaman
(señalar con flecha →)



6. DATOS JUDICIALES

Juzgado que ha intervenido _____

Número del procedimiento judicial _____

7. DATOS DEL PERCEPTOR DE LA INDEMNIZACION

DATOS PERSONALES

NIF / CIF _____ Apellidos y Nombre / Razón Social _____

Domicilio _____

Núm. _____ Esc. _____ Piso _____ Puerta _____ Municipio _____

Provincia _____ Código Postal | | | | | |

Teléfono _____ Teléfono móvil _____ Correo electrónico _____

DATOS BANCARIOS

Apellidos y nombre / Razón Social del titular _____

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

IMPORTANTE: Deberán cumplimentarse con claridad e íntegramente los dígitos.

DATOS DE LA PERSONA QUE PRESENTA ESTA COMUNICACION

NIF / CIF _____ Apellidos y nombre / Razón Social _____	Fecha / /
Domicilio _____	Firma
Num. _____ Esc. _____ Piso _____ Puerta _____ Municipio _____	
Provincia _____ Código Postal	
Teléfono _____ Teléfono móvil _____ Correo Electrónico _____	

NOTA.- Los datos facilitados en este impreso serán objeto de un tratamiento informático por el Consorcio de Compensación de Seguros y, conforme a lo señalado en los artículos 99 y 100 de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR), serán utilizados únicamente para la gestión del expediente correspondiente a la presente comunicación de daños y, eventualmente, para la realización de estudios estadísticos, actuariales y de técnica aseguradora, con la finalidad de mejorar el servicio prestado a los asegurados, así como para la prevención del fraude en el seguro.

Los datos de carácter personal facilitados al Consorcio de Compensación de Seguros (Paseo de la Castellana 32, 28046 Madrid) serán tratados con la finalidad de gestionar el expediente de siniestro correspondiente a la presente comunicación de daños y, en su caso, del recobro si procediese. Asimismo para realizar, eventualmente, estudios estadísticos, actuariales y de técnica aseguradora, con la finalidad de mejorar el servicio prestado a los asegurados, así como para la prevención del fraude en el seguro.

El Consorcio tratará los datos para las finalidades señaladas con el fin de dar cumplimiento a las funciones que le han sido atribuidas por el Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros así como la restante normativa de aplicación. Además de lo anterior, el tratamiento relativo las acciones de prevención e investigación del fraude están amparadas en los legítimos intereses del Consorcio de evitar y adoptar medidas frente a las conductas fraudulentas relativas a su actividad aseguradora, de acuerdo con lo dispuesto en la citada normativa.

En caso de que Usted facilite datos de terceros, manifiesta contar con el consentimiento de los mismos y se compromete a trasladarle la información contenida en esta cláusula, así como a informar al Consorcio de Compensación de Seguros de cualquier cambio o actualización relativa a los mismos. Usted garantiza que los afectados son mayores de 14 años o, en caso contrario, que dispone del consentimiento informado de sus padres o tutores para la comunicación de la información.

Los datos facilitados se conservarán durante todo el tiempo de la tramitación del siniestro, quedando bloqueados y conservándose únicamente a disposición de las Administraciones Públicas, Jueces y Tribunales para la atención de las posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y/o de la relación jurídica subyacente, durante el plazo de prescripción de éstas, en virtud de la legislación civil, mercantil, fiscal y administrativa.

Usted tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir o portar los datos, así como oponerse o limitar el tratamiento, o acudir a la Agencia Española de Protección de Datos con dirección en Calle de Jorge Juan, 6, 28001, Madrid cuando considere que el Consorcio de Compensación de Seguros ha vulnerado los derechos que le son reconocidos por la normativa aplicable en protección de datos o ponerse en contacto con el delegado de protección de datos de Consorcio de Compensación de Seguros a través de dpo@consorseguros.es.

Sus datos podrán ser comunicados a terceros, para la correcta gestión de las finalidades antedichas, así como para el cumplimiento de las obligaciones previstas por la Ley.