

# COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO

## SOLICITUD DE INDEMNIZACION DE LOS SEGUROS DE VIDA Y ACCIDENTES (1)

ASEGURADO, D.		N.I.F.	MATRICULA
CARGO	EMPRESA	DOMICILIO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	

### EN SUPUESTO DE FALLECIMIENTO (1)

BENEFICIARIO, D.		N.I.F.	TELEFONO
EN CALIDAD DE (CONYUGE, HIJO, PADRE, HERMANO, ETC.)		DOMICILIO	
LOCALIDAD	PROVINCIA	CODIGO POSTAL	

IBAN		ENTIDAD		NÚMERO DE CUENTA BANCARIA		SUCURSAL		D.C.		NÚMERO DE CUENTA	

El abajo firmante en calidad de Asegurado/Beneficiario/Representante Legal, solicito que sea abonado el importe de la prestación garantizada en las POLIZAS DE SEGUROS suscritas por Grupo Renfe como tomador mediante el ingreso en esta cuenta a nombre del perceptor de la prestación, en el caso de:

☐ FALLECIMIENTO, el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

☐ INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA ☐ INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

☐ INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA ☐ LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

Reconocida por Sentencia, o resuelta por la Seguridad Social el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Como consecuencia de:

☐ ENFERMEDAD COMÚN ☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL ☐ ACCIDENTE COMÚN ☐ ACCIDENTE LABORAL

A tal efecto adjunto los documentos que al dorso se indican

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdº.: \_\_\_\_\_

(La representación legal para menores o discapacitados, deberá ser acreditada mediante la oportuna documentación).

NIF Representante Legal: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

### (1) Rellenar una solicitud por cada beneficiario.

"En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. queda informado y presta su consentimiento expreso para que sus datos personales se incorporen a un fichero titularidad del Grupo Renfe (con domicilio sito en la Avenida de Pío XII nº 110 CP 28036 Madrid), debidamente inscrito en el Registro General de Protección de Datos, autorizando el tratamiento de los mismos para tramitar y resolver las solicitudes del seguro colectivo.

Grupo Renfe garantiza la confidencialidad de todos los datos personales facilitados y le informamos que los mismos solo serán cedidos a las compañías aseguradoras que gestione dicho seguro, no serán cedidos para finalidades distintas de las previstas anteriormente.

Respecto a la documentación adjunta a esta solicitud, puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud escrita adjuntando una copia de su DNI dirigida a Grupo Renfe, Asesoría Jurídica Grupo Renfe, Avenida Pío XII, nº 110, 28036 Madrid."

DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE A LA SOLICITUD DE LOS SEGUROS					
CONTINGENCIA				DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	
F	FA	PE	PA	PPA	
x	x	x	x	x	Impreso comunicación del siniestro.
x	x				Fotocopia del Cert. Literal de Defunción.
x	x				Fotocopia del Informe Médico con causa Fallecimiento.
x	x	x	x	x	Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.
x	x				Fotocopia del D.N.I. de los Beneficiarios.
x	x	x	x	x	Documento acreditativo del banco donde conste la titularidad y número de cuenta, del Asegurado / Beneficiario.
x	x				Fotocopia completa del Libro de Familia
x	x				Fotocopia Cert. Lit. Matrimonio emitido con posterioridad al fall.
x	x				Fotocopia del Certificado de Ultima Voluntades
x	x				Fotocopia del Testamento o Declaración de Herederos.
	x		x	x	Cert. del INSS o Mutua de Acc. o Sentencia firme, si se trata de accidente laboral.
	x		x	x	Parte de Accidente de trabajo emitido por la Empresa.
	x		x	x	Fotocopia Diligencias Judiciales y/o Atestado.
	x				Fotocopia de la Autopsia e Informe toxicológico.
x	x				Presentación y Liquidación del Impuesto de Sucesiones.
		x	x	x	Fotocopia del Dictamen Propuesta de invalidez del INSS
		x	x	x	Fotocopia de la Resolución firme de Invalidez del INSS o Sentencia Firme.
		x	x	x	Fotocopia Modelo 145 de IRPF (Datos al pagador).
		x	x	x	Para residentes en el País Vasco – Cert. de Empadronamiento.
	x		x	x	Informe médico de Urgencias.

**F.-** FALLECIMIENTO QUE NO SEA POR ACCIDENTE

**FA.-** FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

**PE.-** INVALIDEZ ABSOLUTA QUE NO SEA POR ACCIDENTE

**PA.-** INVALIDEZ PERMANENTE EN CUALQUIER GRADO DERIVADA DE ACCIDENTE

**PPA.-** INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DERIVADA DE ACCIDENTE