

## COMUNICACIÓN DEL SINIESTRO

### SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN 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	
CORREO ELECTRÓNICO			

El abajo firmante en calidad de Asegurado/Beneficiario/Representante Legal, solicita el importe de la prestación garantizada en las POLIZAS DE SEGUROS suscritas por Grupo Renfe, como tomador, en el caso de:

- FALLECIMIENTO, el \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_
- INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA       INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL
- GRAN INVALIDEZ       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

Asimismo, para el tratamiento de los datos personales que nos han hecho llegar, mediante la firma del presente formulario, Ud. conoce y acepta nuestra Política de Privacidad y da su consentimiento explícito para el tratamiento de datos personales sensibles conforme a su definición en el artículo 9 del RGPD y demás normativa que resulte de aplicación (e.g. datos de salud) con la finalidad de tramitar el presente siniestro.

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable	AON GIL Y CARVAJAL S.A.U. CORREDURÍA DE SEGUROS
Finalidad, Legitimación y Destinatarios	La finalidad es el tratamiento de sus datos personales para la prestación de nuestros servicios de mediación de seguros, particularmente para la gestión del siniestro declarado, así como la gestión de nuestras relaciones comerciales. Existen <b>posibles destinatarios</b> como Aseguradoras con las que se suscriban las pólizas de seguro, gabinetes médicos, centros sanitarios, peritos y otros terceros para la gestión de siniestros; sociedades del Grupo AON y otros terceros incluso basados en países fuera del Espacio Económico Europeo, tal y como se describe en la Política de Privacidad de AON. <b>Legitimación:</b> ejecución de un contrato, interés legítimo y cumplimiento de obligaciones legales
Derechos	Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal dirigido a AON (Calle Rosario Pino, nº 14-16, C.P. 28020) o electrónico (proteccion.datos@aon.es), acreditando su identidad.
Información Adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en <a href="http://www.aon.com/spain/privacidad.jsp">http://www.aon.com/spain/privacidad.jsp</a>

Le informamos de que el tratamiento de sus datos personales sensibles es imprescindible a efectos de que podamos prestarle nuestros servicios. Si Ud. nos facilita datos de terceros, Ud. se asegurará de que todos los datos personales hayan sido recabados y se nos hayan proporcionado de conformidad con la normativa aplicable, y en su caso obtendrá el consentimiento de los interesados (por escrito, haciendo uso del presente formulario) antes de proporcionarnos dichos datos. Usted informará a los interesados del hecho de que sus datos personales se nos proporcionarán y las finalidades para las que utilizaremos dichos datos personales.

### Fecha y Sello Empresa

### Firma del Beneficiario

  
  
  
  
  

Fdº: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

A tal efecto adjunto los documentos que al dorso se indican

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

## (1) Rellenar una solicitud por cada beneficiario

### Política de Privacidad y Seguridad

Los datos consignados en el presente documento tendrán la protección derivada del cumplimiento de lo dispuesto por Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD).

RENFE-Operadora le informa asimismo que:

- **Responsable:** RENFE-Operadora EPE CIF: Q-2801659J, Avda. Pío XII, nº 110. Contacto DPD: Paseo de las Delicias nº 61. 28045 Madrid. [dpd@renfe.es](mailto:dpd@renfe.es).
- **Finalidades:** Para tramitar, controlar y resolver las solicitudes de ayudas gratificables.
- **Legitimación:** Interés legítimo y consentimiento del interesado.
- **Destinatarios:** sus datos personales serán utilizados por la Comisión Mixta de Política Social, integrada por una representación de la Empresa y por Representantes de los Trabajadores, pudiendo ser comunicados estos datos a las Organizaciones Sindicales por los integrantes de la Comisión, en el marco de las funciones de representación que ostentan.
- **Conservación:** Durante toda la relación contractual y conforme a la normativa legal.
- **Derechos:** Acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición al tratamiento, y portabilidad de datos. Puede ejercitar los citados derechos mediante una comunicación escrita a la siguiente dirección:

RENFE-Operadora EPE  
Ejercicio de derechos - Protección de datos.  
Avda. Pío XII, nº 110. Caracola 3 (Asesoría Jurídica)  
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
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 GRADODERIVADA DE ACCIDENTE

PPA.- INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DERIVADA DE ACCIDENTE