

# ALLIANZ EMBARCACIONES

## DECLARACIÓN DE SINIESTRO

[www.allianz.es](http://www.allianz.es)

### DATOS GENERALES:

Póliza N°

#### ASEGURADO

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
C. Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

#### PATRÓN

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
C. Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_  
Titulación o autorización para navegar \_\_\_\_\_ Válido hasta \_\_\_\_\_  
Expedido el \_\_\_\_\_ Por \_\_\_\_\_

#### EMBARCACIÓN ASEGURADA

Nombre \_\_\_\_\_ Marca y Modelo \_\_\_\_\_  
Número serie \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ Bandera \_\_\_\_\_  
Marca y potencia motor/es \_\_\_\_\_ Número serie motor/es \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ACCIDENTE:

#### EXPLICACIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE

Lugar o zona del siniestro \_\_\_\_\_  
Fecha y hora \_\_\_\_\_ Intervención Autoridad \_\_\_\_\_

#### GABINETE PERICIAL CONTACTADO (tanto para España como para el extranjero)

- COMISMAR:** ..... +34 915 567 900  
 **CONTROL UNION WG** .... +34 919 914 307  
 **RTS:** ..... +34 914 584 600

#### DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL ACCIDENTE

#### DATOS DE CONTRARIOS INVOLUCRADOS EN EL ACCIDENTE

Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
C. Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_  
Nombre de la embarcación \_\_\_\_\_ Marca y Modelo \_\_\_\_\_  
Matrícula \_\_\_\_\_ Bandera \_\_\_\_\_  
Compañía aseguradora \_\_\_\_\_ Número de Póliza \_\_\_\_\_

## DAÑOS MATERIALES (DESCRIPCIÓN Y COSTES APROXIMADOS)

### De la Embarcación Asegurada

Lugar donde se encuentra actualmente la embarcación asegurada \_\_\_\_\_

Persona de Contacto \_\_\_\_\_ Teléfono de Contacto \_\_\_\_\_

### De la Embarcación Contraria

Lugar donde se encuentra actualmente la embarcación contraria \_\_\_\_\_

Persona de Contacto \_\_\_\_\_ Teléfono de Contacto \_\_\_\_\_

### Observaciones

### Datos de las personas accidentadas

1. Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ C. Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

2. Nombre y Apellidos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ C. Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Relación con el Asegurado: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

Lugar donde han sido internados: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

### Observaciones

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>Responsable</b>           | Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.   |
| <b>Finalidad</b>             | Estudio, propuesta de seguro y, en su caso, formalización del contrato.  |
| <b>Legitimación</b>          | Ejecución de un contrato.  |
| <b>Destinatarios</b>         | Cesión a terceros colaboradores de la compañía y ficheros comunes del sector asegurador.<br>Transferencias internacionales intragrupo.   |
| <b>Derechos</b>              | Acceso, rectificación, supresión y portabilidad de los datos; limitación u oposición a su tratamiento, de acuerdo con las indicaciones contenidas en la información adicional.                                 |
| <b>Procedencia</b>           | El interesado a través del mediador de seguros.  |
| <b>Información adicional</b> | Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web:<br><a href="https://www.allianz.es/privacidad-seguridad">https://www.allianz.es/privacidad-seguridad</a> |

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma y NIF