



Formulario de Reclamación – Garantía SQA

Fecha Reclamación	Afectado por la Aerolínea	Póliza N°	Localizador
Garantía SQA incluida dentro de una póliza de la aseguradora			

1. Datos del Asegurado

Nombre y Apellidos		DNI/NIE/Pasaporte	
Domicilio			
Población		Provincia	Código Postal
Email	Teléfono Fijo		Teléfono Movil

2. Otros asegurados

N°	Nombre asegurado/Pasajero	N°	Nombre asegurado/Pasajero
1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

3. Vuelo/s afectado/s: Detalle

Fecha Salida		Número de Vuelo	
Fecha Regreso		Número de Vuelo	
Fecha de compra de los billetes			



Formulario de Reclamación – Garantía SQA

4. Tipo de Reclamación que solicita

Vuelo Reservado <input type="checkbox"/>	Pago total (billete Ida/Vuelta) <input type="checkbox"/>	Repatriación o continuación del viaje <input type="checkbox"/>
Total importe a Reclamar	€ Para un total de	Pasajeros asegurados
¿Ha reclamado o puede reclamar dicha cantidad por otra vía? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si ha respondido que sí, por favor indíquenoslo a continuación		

5. Forma de Pago de los Billetes

A.- Tarjeta de Crédito	Nombre del Titular de la tarjeta	Tipo de tarjeta (VISA/MasterCard/AMEX.....)	
	Número de Tarjeta	Vencimiento (mm/aaaa)	Importe Pagado €
B.- Efectivo	Pagado a:		Nº Factura
	Fecha de Factura	Importe Pagado	€
C.- Otros	Detallar forma de pago		Importe Pagado €

6. Datos Bancarios para el abono de la indemnización

Titular de la Cuenta*	Nombre de la Entidad*		
IBAN (4 dígitos) *	Nº Cuenta (20 dígitos)*	BIC	

*Campos obligatorios

7. Documentación a aportar obligatoriamente

Pago completo (Vuelo de ida y vuelta)		Repatriación o continuación del viaje	
1	Billetes de avión no usados <input type="checkbox"/>	1	Billetes de avión no usados <input type="checkbox"/>
2	Documentos de pago (tarjeta/factura/Otros) <input type="checkbox"/>	2	Nuevos Billetes de avión adquiridos <input type="checkbox"/>
3	Certificado de Seguro <input type="checkbox"/>	3	Documentos de pago para nuevos billetes (tarjeta/factura/Otros) <input type="checkbox"/>
4	DNI/NIE/Pasaporte <input type="checkbox"/>	4	Certificado de Seguro <input type="checkbox"/>
		5	DNI/NIE/Pasaporte <input type="checkbox"/>



Formulario de Reclamación – Garantía SQA

8. Declaraciones de Subrogación

En consideración con la cantidad de _____ euros en concepto de indemnización, le autorizamos a subrogarse en todos nuestros derechos que pudiera, legal y/o contractualmente tener contra los responsables de la quiebra de la aerolínea _____ a favor de International Passenger Protection Ltd. (IPP), para que actúe de conformidad con lo establecido en el artículo 43 de la Ley de Contrato de Seguro.

Firma	Nombre y Apellidos	Fecha
-------	--------------------	-------

9. Declaración adicional

Declaro que a mi mejor saber y entender todos los hechos son correctos. También declaro que yo no tenía conocimiento de la posibilidad de quiebra de la aerolínea en el momento de emisión del billete, según se detalla

Firma	Nombre y Apellidos	Fecha
-------	--------------------	-------

10. Protección de datos

Se informa al interesado de que sus datos de carácter personal, incluyendo los datos del presente Cuestionario y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, serán incluidos en un fichero de datos del que es responsable AYAX SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L.. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el envío de información por AYAX SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L. sobre productos y servicios propios y de terceros, bien por correo electrónico o por cualquier otro medio. Una vez concluida la relación contractual, sus datos personales podrán ser almacenados en nuestras bases de datos con el único objetivo de continuar informándole de nuestros productos y servicios. El asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades del sector asegurador y en concreto a INTERNATIONAL PASSENGER PROTECTION LTD. y diversos sindicatos de Lloyd's of London. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a AYAX SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L., C/ Leopoldo Werner, 13, 29014 Málaga, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a AYAX SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L. información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiesta que todos los datos de los Asegurados o de los Perjudicados o de cualquier tercero que comunique al AYAX SUSCRIPCIÓN DE RIESGOS, S.L. han sido facilitados por éstos, y que los Asegurados o Perjudicados han prestado su consentimiento para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro y con el contenido de la presente cláusula

11. Departamento de Siniestros

AYAX Suscripción de Riesgos
Leopoldo Werner, 13
29014 – Málaga
siniestros@ayaxsuscripcion.com
T. 902.918.987

Firmado:

Tomador/Asegurado:

Fecha: