



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS VETERIARIOS

Mediante la cumplimentación del presente formulario procederá a solicitar el reembolso amparado por la garantía de Asistencia Veterinaria, hasta el límite establecido en las Condiciones Particulares de su póliza.

Le informamos que esta garantía está reasegurada con la entidad **IMA IBÉRICA ASISTENCIA**, sucursal de **IMA ASSURANCES, S.A. (CIF W-0278361A)**, quien tratará los datos personales como responsable independiente.

**Puede consultar más información sobre la garantía de asistencia veterinaria – reembolso, así como los límites y exclusiones de la misma, en las condiciones generales y condiciones limitativas de la póliza.**

Número de Póliza Mascotas A.M.A.:

Apellidos y nombre Asegurado:

DNI Asegurado:  Teléfono de contacto:

Indique si la mascota es:  Perro  Gato. Raza de la Mascota:

Nombre de la Mascota:  Chip de la Mascota:

Sexo:  Fecha de nacimiento de la Mascota:  /  /

Seleccione todas las opciones pertinentes. Solicita reembolso por:

- Consulta Veterinaria (de urgencia o no)
- Pruebas analíticas
- Medicación y similares (incluyendo vacunas)
- Ingreso en clínica
- Intervención quirúrgica
- Otros. Especificar

Total importe reclamado

Relate lo ocurrido a la mascota:

¿Dispone de algún otro seguro que cubra el siniestro?  SI  NO

En caso afirmativo:

Nombre de la compañía:

Número de póliza:  Número de expediente:



DEBERÁ ENVIAR ESTE FORMULARIO AL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN QUE SE INDICA A CONTINUACIÓN: [asistencia.mascotas@amaseguros.com](mailto:asistencia.mascotas@amaseguros.com)



## DOCUMENTACIÓN A APORTAR:

Específicamente, la factura o facturas para las que se solicita reembolso deberán contener las siguientes informaciones:

- Número de factura y fecha de emisión;
- Datos del emisor: nombre completo, dirección, número de teléfono, correo electrónico y CIF de la clínica emisora;
- Datos del receptor: nombre completo, dirección, número de teléfono, correo electrónico y DNI del tomador del seguro;
- Datos de la mascota a la que se refiere: nombre, raza, fecha de nacimiento y número de microchip de la mascota en cuestión;
- Facturas del veterinario que muestren el gasto realizado, con la lista de los servicios facturados, incluyendo el coste de los materiales y medicamentos consumidos o dispensados.

Además se deben acompañar dicha factura o facturas con:

- **Informe veterinario** emitido por el profesional que haya atendido a la mascota, en el que se confirme la necesidad del servicio o tratamiento y se detallen todos los aspectos clínicos relevantes: motivo de la visita, resultados del examen físico y de las pruebas realizadas, diagnóstico, tratamiento aplicado y fecha de revisión. Los costes de este informe correrán a cargo del asegurado.
- NIF / CIF de la persona que recibirá el pago
- **Certificado de titularidad bancaria** de la cuenta en la que se solicita recibir el reembolso.
- En caso de ser la **primera solicitud de reembolso**, deberá aportarse el **historial clínico completo de la mascota**. Este historial también podrá requerirse en solicitudes posteriores si están relacionadas con determinadas enfermedades. El asegurador confirmará al asegurado si es necesario una vez recibido el formulario.
- Para los **gastos veterinarios realizados fuera de España**, será necesario presentar la **factura del viaje** o cualquier otro documento que acredite las fechas del desplazamiento.

La compañía aseguradora se reserva el derecho a solicitar cualquier otro documento relacionado con la salud o la asistencia veterinaria prestada a la mascota en caso de considerarlo necesario para poder justificar debidamente el reembolso y garantizar el cumplimiento de las condiciones generales y particulares de la póliza suscrita.

## VERACIDAD Y EXACTITUD DE LOS DATOS:

El tomador del seguro y/o asegurado se obliga a proporcionar datos veraces, exactos y completos al cumplimentar el formulario. Esta información es esencial para la correcta valoración de la cobertura y gestión del reembolso solicitado.

En caso de omisión o inexactitud en los datos proporcionados, la aseguradora podrá ejercer los derechos que le otorga la legislación vigente, incluida, en su caso, la denegación de la prestación solicitada, cuando la falsedad o inexactitud haya influido en la valoración del riesgo o en la decisión de aceptar la cobertura.

## FIRMA ASEGURADO/TOMADOR:

FECHA:

FIRMA DEL ASEGURADO:

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS – A.M.A.

El Responsable del tratamiento de datos es A.M.A. AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (CIF.G-28177657) quien tratará sus datos, principalmente, para garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro suscrito por Ud., con base a la ejecución del contrato de seguro, así como para la prevención del fraude, con base a una obligación legal. Le informamos que esta garantía está reasegurada con la entidad IMA IBÉRICA ASISTENCIA, sucursal de IMA ASSURANCES, S.A. (CIF W-0278361A), quienes accederán a los datos del tomador, asegurado y perjudicado, así como a los datos relativos a la póliza de seguro y la mascota, para la correcta gestión de esta cobertura, todo ello con base a la ejecución del contrato de reaseguro suscrito con ellos. Esta entidad tratará los datos como responsable independiente del tratamiento. Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse y limitarse a determinados tratamientos, así como portar los mismos, y solicitar información adicional y más completa sobre el tratamiento de sus datos dirigiendo escrito a nuestra Oficina de Protección de Datos, en Vía de los Poblados, nº 3, 28033, Madrid, o bien mediante envío de correo electrónico a [protecciondedatos@amaseguros.com](mailto:protecciondedatos@amaseguros.com).

## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS REASEGURO – IMA IBÉRICA ASISTENCIA.

Los datos personales facilitados a IMA IBÉRICA ASISTENCIA (en adelante, "IMA IBÉRICA"), sucursal de IMA ASSURANCES, S.A. (CIF W-0278361A), se utilizarán para ejecutar el contrato de seguro en que el interesado es parte, en virtud del contrato de reaseguro que tiene suscrito A.M.A. con esta entidad, siendo esta la base jurídica del tratamiento de los datos personales. Los datos serán conservados durante el plazo de toda la relación contractual y, una vez finalizada esta, durante los plazos de conservación y de prescripción de responsabilidades legalmente previstos. Para esta finalidad, los datos podrán comunicarse a los siguientes destinatarios terceros: administraciones públicas y tomador del seguro para el cumplimiento de obligaciones legales. Ademáns podrán comunicarse a las siguientes categorías de encargados: peritos, proveedores de comunicaciones electrónicas, ofimática, hosting, housing, mantenimiento informático, gestoría, contabilidad, auditoría y abogados. Los interesados pueden ejercer ante IMA IBÉRICA los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y oposición, enviando su solicitud a C/ Julián Camarillo, 29, 28037 - Madrid. IMA IBÉRICA ha designado a un Delegado de Protección de Datos, con el cual puede contactar enviando una solicitud (a la atención del Delegado de Protección de Datos) a asesoria.juridica@imaiberica.es. En todo caso, los interesados tienen derecho a presentar una reclamación ante la correspondiente autoridad de control si lo estiman oportuno.