

Importante: Para que la denuncia sea válida, todos los campos deben estar completos en su totalidad.

El asegurado comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 3 días de conocerlo. El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en el supuesto de este incumplimiento. (Artículos 46 y 47 de la Ley de Seguros).

En caso de presentar via fax este formulario y la documentación necesaria recuerde conservar los originales en su poder.

Datos del asegurado

Póliza N°

fecha de denuncia

suma asegurada según póliza

Apellido y Nombres

DOCUMENTO

Tipo

N°

domicilio particular

Calle

N°

Piso

Depto./ofic.

Localidad

Cód. Postal

Provincia

teléfonos

particular

horario de contacto

laboral

horario de contacto

celular

fax

n°

n°

n°

n°

e-Mail

Datos de la Compra

Nombre del Local

fecha de la compra

hora de la compra

ubicación

Calle

N°

Piso

Depto./ofic.

Localidad

Cód. Postal

Provincia

Tipo de Cobertura

Robo de Celular ☐

Notebook Protegida ☐

Robo ☐

Protección de Portátiles ☐

Robo de equipos portátiles ☐

Robo de Bolso, Cartera, Billetera, Mochila, Riñonera ☐

Robo de Efectivo Tickets canasta o almuerzo ☐

☐ Daños por accidente

☐ Reemplazo de documentación

☐ Reposición de llaves

Datos del Siniestro

ubicación

Calle

N°

Piso

Depto./ofic.

fecha del siniestro

horario del siniestro

estimación total robo (\$)

Localidad

Cód. Postal

Provincia

Describe con letra legible, de la manera más precisa y detallada posible, la forma en que ocurrió el hecho denunciado, desde y hacia dónde se dirigía en ese momento, qué hizo a continuación, y posibles testigos.

Detalle de los elementos sustraídos / dañados

documentación necesaria

Para protección de Notebooks, Celulares y Equipos Portátiles:

- Formulario de denuncia del siniestro
- Fotocopia D.N.I. o Cédula Ident. Mercosur del asegurado.
- Datos de la cuenta bancaria y constancia de CBU.
- Constancia (factura, manuales, etc.,) que acrediten la preexistencia y propiedad de la notebook, el celular o los equipos portátiles
- Robo: Denuncia Policial.
- Daños por accidente: Informe técnico en el que conste la causa del daño, piezas dañadas y costo de reparación. En caso de no ser reparable, presupuesto con costo de reposición.

Para Robo de cartera y efectivo:

- Factura o presupuesto con costo de reposición
- Comprobantes que acrediten la posesión y características de los bienes afectados por el hecho denunciado.

Para Gastos por reemplazo de documentación y reposición de llaves en caso de Robo o Hurto:

- Presupuestos y/o Facturas, y/o tickets originales con costos de la reposición.

Declaración jurada

Declaro bajo juramento que los datos consignados en esta denuncia son exactos en todas sus partes. "La recepción de esta solicitud no implica la aceptación del riesgo." Se notifica que a consecuencia de esta denuncia puede ser llamado por un estudio liquidador de siniestros, conforme a la Ley de Seguros 17.418, para verificar sus circunstancias y el alcance de la prestación a cargo del asegurador.

Importante: La compañía no considerará que se ha finalizado con la denuncia de siniestro, aún cuando reciba el presente formulario, hasta tanto reciba toda la documentación solicitada en el mismo.

El asegurado toma conocimiento que está obligado a suministrar al asegurador la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin. Hasta tanto ello ocurra, quedan interrumpidos los plazos para que el asegurador se pronuncie acerca del derecho del asegurado. Artículos 46 y 56 de la Ley de Seguros.

firma del Asegurado

Una vez determinada por la Aseguradora la existencia del siniestro denunciado en la presente y, consecuentemente la procedencia de su pago, y acordado entre las partes el monto de la liquidación, solicito que dicha suma sea acreditada en la cuenta:

CBU n°

abierta a mi nombre en Banco

Dejo constancia que a partir del momento en que dicha suma se encuentre acreditada en la cuenta antes indicada, la Aseguradora quedará librada de toda obligación en relación al siniestro denunciado en el presente.

Asimismo tomo conocimiento que el monto indemnizable se determinará conforme con las pautas establecidas en las Condiciones de Póliza.

aclaración

firma del Asegurado

Información Adicional

asegurado

☐ CUIL ☐ CUIT ☐ CDI N°

Estado Civil

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo ☐ fem ☐ masc

Profesión, oficio, industria, comercio, etc. donde constituya su actividad ppal.

cónyuge

Apellido y nombres

DOCUMENTO Tipo

N°

La Compañía se reserva el derecho de solicitarle al titular de la póliza la documentación prevista en la Resolución 202/2015 emitida por la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), por cualquiera de los supuestos indicados en la misma.

Asimismo en función a lo ordenado por la Res. 52/2012 de la UIF, BBVA Consolidar Seguros S.A. requiere a sus asegurados informar si son Personas Políticamente Expuestas, en virtud de la cual, el/la que suscribe declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI / NO (tachar lo que no corresponda) se encuentra incluido y/o alcanzado/a dentro de la "Nomina de Funciones de Personas Políticamente Expuestas" aprobada por la Unidad de Información Financiera.

Podrá consultar el texto completo de las Resoluciones 52/2012 y 202/2015 en el sitio www.uif.gov.ar.

aclaración (1)

firma