

DENUNCIA DE SINIESTRO SEGURO BOLSO PROTEGIDO

SECTOR DESTINO : ATENCIÓN AL CLIENTE (por Fax, enviar al: 4129-4297 / Desde Filiales : int. 2208) Fecha : ___/___/___

DATOS DEL ASEGURADO/BENEFICIARIO

Nombre y Apellido			
Tipo y N° Documento	Domicilio:		
Lugar de Nacimiento	Fecha de Nac.: ___/___/___	Sexo:	
Teléfonos para Contacto (Prefijo+N°)	Tel 1.: _____	Tel. 2 .: _____	Cel.: _____
Correo Electrónico			

DATOS DEL SINIESTRO

Estimación del robo: _____	Solicito la indemnización en calidad de: Titular: ___ Apoderado: ___ Heredero Legal: ___		
----------------------------	--	--	--

Lugar del siniestro: _____ Fecha y horario del siniestro: ___/___/___ ____ hs.

Elementos personales sustraídos en el siniestro:	_____

Relato de lo sucedido:	_____

DECLARACIONES RESPECTO A LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

Con la firma del presente documento declaro bajo juramento actuar por cuenta propia y que en el caso de estar incluido dentro de los Sujetos Obligados designados por la ley 25.246, sus complementarias y modificatorias, doy pleno cumplimiento a las disposiciones vigentes en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo.

En cumplimiento de lo establecido por la Unidad de Información Financiera se deja constancia que en caso de que la aseguradora deba efectuar algún trámite en virtud de la póliza que solicita y/o ante cualquier cesión de derechos y/o cambio de beneficiarios, podrá solicitar al Asegurado, tomador o al Beneficiario la presentación de documentación y/o declaraciones juradas que corresponda según lo determinado por la ley vigente.

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR AL FORMULARIO

- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Constancia de su tramitación o constancia de haber denunciado su pérdida como consecuencia del mismo hecho que se denuncia.
 - Datos de la cuenta y constancia de CBU.
 - Denuncia policial
 - Comprobantes que acrediten la posesión de los bienes afectados por el hecho denunciado.
- Esta Aseguradora se reserva el derecho de solicitar el original de la documentación enunciada.

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento:

**Receptor original
(Fecha, Firma y Aclaración)**

--	--	--

DECLARACIÓN JURADA

La recepción de esta solicitud no implica la aceptación del riesgo. Se notifica que a consecuencia de esta denuncia puede ser llamado para verificar sus circunstancias y el alcance de la prestación a cargo del Asegurador, conforme a la Ley 17.418.

Importante: La Compañía no considerará que se ha finalizado con la denuncia de siniestro, aún cuando reciba el presente formulario, hasta tanto se entregue 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 esto ocurra, quedan interrumpidos los plazos para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado, art. 46 y 56 de la Ley de Seguros.

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:
Caja de Ahorro Mutua N°: _____

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

Firma y aclaración del Asegurado