



**Formulario de denuncia Bolso Protegido**

Por favor, respondé las preguntas en forma clara y completa. **No omitas ninguna.**



**Cobertura denunciada:** (podés seleccionar más de una opción)

- Robo bolso/cartera y contenido
- Robo llaves
- Robo tarjeta
- Documentos



**Datos del Beneficiario**

Nombre/s y Apellido/s ..... Nacionalidad: .....

Género:  Femenino  Masculino  No Binario

Domicilio: ..... Localidad: .....

Provincia: ..... Código Postal: .....

Tipo y N° de documento ..... Fecha de nacimiento ..... DD/MM/AAAA

Tel. Particular ..... Tel. Celular ..... E-mail .....

¿Existen otros seguros vigentes sobre los bienes afectados? Si  No

En función de la Resolución UIF N° 28/2018, Cardif Seguros S.A. debe requerir a sus clientes le informen si son Personas Políticamente Expuestas (PEPs) o si se encuentran relacionados a alguna de ellas.

Si tenés dudas ingresa a:

<https://www.argentina.gob.ar/uif/preguntas-frecuentes-generales-uif/personas-expuestas-politicamente>

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 ha leído la "Nomina de Personas Expuestas Políticamente" que se encuentra publicada en la web de Cardif Seguros SA y que

- SI soy una Persona Expuesta Políticamente
- NO soy una Persona Expuesta Políticamente

**En caso afirmativo**, se indica el Organismo Estatal en donde me desempeño, así como mi cargo, función o jerarquía:

.....



**Forma de pago**

Nombre y apellido del Titular de la cuenta: .....

N° de CUIT/CUIL del titular de la cuenta (11 dígitos):  -  -

Nombre del Banco: .....

N° de CBU (22 dígitos)

Si no tenés una cuenta bancaria propia, podés usar la cuenta de un tercero/a. Tené en cuenta que deberás:

- Informarnos el parentesco / relación con esta persona
- Presentar el Formulario PEP (Personas Expuestas Políticamente) completo y firmado por el tercero adjuntando copia del DNI

.....

.....



**Datos del siniestro**

Fecha y lugar de ocurrencia del siniestro: .....

¿Quién sufrió o descubrió el daño?: .....

Relato de lo sucedido (incluyendo detalles de los daños materiales, lesiones propias y/o a terceros):

.....  
.....  
.....  
.....



**Descripción de el/los bien/es reclamado/s (artículo, marca, modelo, N° de serie, etc)**

1) Bien:..... Valor \$:

2) Bien:..... Valor \$:

3) Bien:..... Valor \$:

4) Bien:..... Valor \$:

5) Bien:..... Valor \$:

6) Bien:..... Valor \$:

7) Bien:..... Valor \$:

8) Bien:..... Valor \$:

**Solo en caso de robo del Equipo Celular** por favor informar el número de IMEI del mismo.

.....  
.....



**Datos del denunciante**

Nombre/s y Apellido/s .....

Domicilio: ..... Localidad: .....

Provincia: ..... Código Postal: .....

N° de Teléfono ..... Parentesco o relación con el Asegurado .....

Correo electrónico: .....





**Información Importante**

- Deberás presentar:

- Este formulario de Denuncia completo
- Copia de denuncia o exposición policial.

Deberás entregar la documentación a la Compañía inmediatamente luego de tomar conocimiento del hecho.

La Compañía podrá solicitarte cualquier otra documentación que estime necesaria.

La aceptación de este formulario no implica reconocimiento de responsabilidad de la Compañía.

Declaro que toda la información aportada en este formulario es exacta y completa. Asumo toda responsabilidad por su veracidad y contenido, sometiéndome a la Ley de Seguros No 17.418.

**Asimismo te informamos que la Compañía podrá solicitarle cualquier otra documentación que estime necesaria.**

.....  
Lugar y Fecha

.....  
Firma del Denunciante

.....  
Aclaración

