

**Formulario de denuncia Combinado Familiar**Por favor, respondé las preguntas en forma clara y completa. **No omitas ninguna.**Cobertura denunciada:  Incendio Rotura de Cristales Responsabilidad Civil Robo / Hurto Alimentos en Freezer Otros Todo riesgo electrodoméstico Acc. Personales Personal Doméstico 

¿Cuál? .....

Fecha de denuncia ...../...../..... DD/MM/AAAA

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

.....

**Datos del siniestro**

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

.....

¿Dónde ocurrió? (Calle, localidad, provincia) .....

.....



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.**

.....  
.....

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

En caso de responder Sí por favor **detalle el nombre de la compañía de seguros.**

¿El Asegurado es el titular del Inmueble? Si  No

En caso de responder No por favor **por favor indicar nombre y apellido y DNI del Titular del inmueble.**

.....

Intervención policial: Si  No

Comisaría N°.....

N° de Acta: .....

Fecha de Denuncia:.....

Intervención de bomberos: Si  No

Cuartel N° .....

N° de Acta: .....



**Datos de Terceros Afectados**

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

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

Provincia: ..... Código Postal: .....

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

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

¿En qué aspecto ha sido afectado? .....



