

Formulario de denuncia Bolso Protegido

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



Datos del Beneficiario

Nombre/s y Apellido/s Nacionalidad:

Lugar de nacimiento: Género: Femenino Masculino No Binario

Domicilio: Localidad:

Provincia: Código Postal:

Tipo y Nº 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/uij/preguntas-frecuentes-generales-uj/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

IMPORTANTE: Los datos de la cuenta bancaria a completar a continuación deben ser exclusivamente del asegurado.

Nombre y apellido del Titular de la cuenta:

Nº de CUIT/CUIL del titular de la cuenta (11 dígitos): - -

Nombre del Banco:

Nº de CBU (22 dígitos)

Solo CBU, No CVU, ni billeteras virtuales.



Datos del siniestro

Fecha y lugar de ocurrencia del siniestro:

.....

Nombre completo de la persona que sufrió el robo:

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: Monto reclamado \$:
- 2) Bien: Monto reclamado \$:
- 3) Bien: Monto reclamado \$:
- 4) Bien: Monto reclamado \$:
- 5) Bien: Monto reclamado \$:
- 6) Bien: Monto reclamado \$:
- 7) Bien: Monto reclamado \$:
- 8) Bien: Monto reclamado \$:

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

.....

**¿Cómo obtener tu IMEI?**

Para obtener el IMEI y gestionar su baja, contactá a tu proveedor de servicio de telefonía.



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 junto con este formulario:



Una 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