



**Lugar y Fecha de Ocurrencia**

Calle .....

N° / altura / calle intersección: .....

Localidad ..... Provincia .....

Fecha ...../...../..... DD/MM/AAAA

**Contanos brevemente lo ocurrido**

.....

.....

.....

.....

.....

**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: .....

Nº de Teléfono ..... Parentesco o relación con el Asegurado .....

Correo electrónico: .....

**IMPORTANTE:** En un plazo de 72 hs. de ocurrido el siniestro, el Cliente deberá cumplir indefectiblemente con los siguientes requisitos:

1) Notificar lo sucedido a la Entidad emisora, efectuando un descargo por escrito en donde debe constar un breve relato de lo acontecido, detallando principalmente los bienes afectados, el valor de reposición y el lugar y fecha de ocurrencia; 2) Efectuar la pertinente denuncia policial y/o penal;

**En caso de no informar debidamente los valores de los bienes sustraídos, se abonarán acorde a los valores de Mercado establecidos por la Compañía..**

**Información Importante**

- Deberás presentar:

**Si es por robo:**

- Preexistencia de los bienes sustraídos
- Copia de denuncia policial.
- Baja de IMEI (Celular)

**Si es por daño en ocasión de robo:**

- Copia del presupuesto de reparación
- Foto clara del daño del producto reclamado junto con la copia del DNI del asegurado (ambos en la misma foto, NO por separado).

**En todos los casos:**

- Este formulario de Denuncia completo

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

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