

**Importante:** Para que la denuncia sea válida, todos los campos deben estar completos en su totalidad. La póliza no deberá registrar deuda. Vencido cualesquiera de los plazos de pago del premio exigible indicado en las Condiciones Particulares sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día de vencimiento impago. Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 del día siguiente a aquel en que el Asegurador reciba el pago del importe vencido. El asegurado comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 3 días de conocerlo. El asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en el supuesto de este incumplimiento. (Artículos 46 y 47 de la Ley de Seguros). En caso de presentar vía e-mail este formulario y la documentación necesaria, recuerde conservar los originales en su poder. El asegurado no puede, sin el consentimiento del asegurador, introducir cambios en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño mismo. Tampoco el asegurado puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro. (Artículos 74 y 77 de la Ley de Seguros). En caso de ser necesario, deberán fotografiarse los daños que deban ser reparados por la urgencia del caso.

Datos del asegurado \_\_\_\_\_ Póliza N° \_\_\_\_\_ fecha de denuncia \_\_\_\_\_ suma asegurada según póliza \_\_\_\_\_

Apellido y Nombres / Razón Social \_\_\_\_\_

DOCUMENTO Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

**domicilio particular** Calle \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Depto./ofic. \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**teléfonos** particular horario de contacto \_\_\_\_\_ laboral horario de contacto \_\_\_\_\_ celular \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

e-Mail \_\_\_\_\_

### Datos del Siniestro

**ubicación del riesgo** Calle \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Depto./ofic. \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Cód. Postal \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**Siniestro Denunciado**

<input type="radio"/> Incendio	<input type="radio"/> Robo/ hurto	<input type="radio"/> Daños por agua	fecha _____
<input type="radio"/> Edificio	<input type="radio"/> Cristales	<input type="radio"/> Responsabilidad civil	horario del siniestro _____
<input type="radio"/> Contenido	<input type="radio"/> Daños a equipos electrónicos	<input type="radio"/> Otros _____	Estimación del reclamo (\$) _____
<input type="radio"/> Remoción de escombros			
<input type="radio"/> Huracán, vendaval, ciclón, tornado			
<input type="radio"/> Otros _____			

Describe con letra legible, de la manera más precisa y detallada, la forma en que ocurrió el hecho denunciado y la totalidad de los bienes afectados.

#### documentación necesaria

Puede consultar la "Guía para Denuncia de Siniestros" ingresando en [www.bbva-seguros.com.ar](http://www.bbva-seguros.com.ar) link BBVA Seguros, opción denuncia de siniestros

- Fotocopia D.N.I. o Cédula Ident. Mercosur del asegurado.
- Tomador Organismo Público: si el monto a abonar por el siniestro es igual o mayor a \$ 50.000 y el tomador es el beneficiario de la indemnización, adjuntar copia certificada del acto administrativo de designación del funcionario interviniente (Res. UIF 32/2001)
- Comprobante de la CBU del asegurado emitido por la entidad bancaria.
- Además, para Robo/ hurto e incendio**
- Comprobantes que acrediten la posesión y características de los bienes afectados por el hecho denunciado.
- Presupuesto con los costos de reparación/reposición, según corresponda.

- Denuncia Policial, o Denuncia Policial e Intervención de Bomberos para Inc.
- para Cristales**
- Factura de lo erogado por la reposición del cristal
- para Daños a equipos electrónicos**
- Informe técnico con causa del daño, piezas dañadas, y costo de reparación.
- para Daños por agua**
- Presupuesto con los costos de reparación/ reposición del contenido dañado.
- para Responsabilidad civil.**
- Exposición Civil, si la hubiera
- Comprobante de la CBU del Beneficiario.

#### Declaración jurada

Declaro bajo juramento que los datos consignados en esta denuncia son exactos en todas sus partes. "La recepción de esta solicitud no implica la aceptación del riesgo." Se notifica que a consecuencia de esta denuncia puede ser llamado por un estudio liquidador de siniestros, conforme a la Ley de Seguros 17.418, para verificar sus circunstancias y el alcance de la prestación a cargo del asegurador.

**Importante:** La compañía no considerará que se ha finalizado con la denuncia de siniestro, aún cuando reciba el presente

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 CBU n° \_\_\_\_\_ abierta a mi nombre en Banco \_\_\_\_\_ Dejo constancia que a partir del momento en que dicha suma se encuentre acreditada en la cuenta antes indicada, la Aseguradora quedará librada de toda obligación en relación al siniestro denunciado en el presente, asimismo tomo conocimiento que el monto indemnizable se determinará conforme con las pautas establecidas en las Condiciones Generales y Particulares de Póliza

formulario, hasta tanto reciba 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 ello ocurra, quedan interrumpidos los plazos para que el asegurador se pronuncie acerca del derecho del asegurado. Artículos 46 y 56 de la Ley de Seguros.

aclaración \_\_\_\_\_ firma del Asegurado \_\_\_\_\_

Información adicional personas físicas

**tomador persona física** Apellido y Nombres DOCUMENTO Tipo | N° |  
 CUIL  CUIT  CDI N° | Fecha de nacimiento | Estado Civil  
Lugar de Nacimiento Nacionalidad Sexo  fem  masc  
Profesión, oficio, industria, comercio, etc. donde constituya su actividad ppal.

**cónyuge** Apellido y nombres DOCUMENTO Tipo | N° |

**domicilio** Calle N° | Piso | Depto./ofic. |  
Localidad Cód. Postal | Provincia

**teléfonos** n° | fax n° | e-Mail

Información adicional personas jurídicas

**tomador persona jurídica** Razón Social Fecha de inscripción registrá | N° |  
 CUIT  CDI N° | Fecha de Contrato o Escritura de Constitución |

**domicilio legal** Calle N° | Piso | Depto./ofic. |  
Localidad Cód. Postal | Provincia

**teléfonos** n° | fax n° | e-Mail

Actividad principal realizada

**representante legal, apoderado y/o autorizado** Apellido y nombres DOCUMENTO Tipo | N° |  
 CUIL  CUIT  CDI N° | Estado Civil Fecha de Nacimiento |

Lugar de Nacimiento Nacionalidad Sexo  fem  masc  
Profesión, oficio, industria, comercio, etc. donde constituya su actividad ppal.

**cónyuge** Apellido y nombres DOCUMENTO Tipo | N° |

**domicilio real** Calle N° | Piso | Depto./ofic. |  
Localidad Cód. Postal | Provincia

**teléfonos** n° | fax n° | e-Mail

Profesión, oficio, industria, comercio, etc. donde constituya su actividad ppal.

Información adicional organismo público

**funcionario interviniente** Apellido y nombres DOCUMENTO Tipo | N° |

**domicilio real** Calle N° | Piso | Depto./ofic. |  
Localidad Cód. Postal | Provincia

**domicilio legal** Calle N° | Piso | Depto./ofic. |  
Localidad Cód. Postal | Provincia

**teléfonos** n° | fax n° | e-Mail

La Compañía se reserva el derecho de solicitarle al titular de la póliza la documentación prevista en la Resolución 202/2015 emitida por la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), por cualquiera de los supuestos indicados en la misma.

Asimismo en función a lo ordenado por la Res. 52/2012 de la UIF, BBVA Consolidar Seguros S.A. requiere a sus asegurados informar si son Personas Políticamente Expuestas, en virtud de la cual, 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 SI / NO (tachar lo que no corresponda) se encuentra incluido y/o alcanzado/a dentro de la "Nomina de Funciones de Personas Políticamente Expuestas" aprobada por la Unidad de Información Financiera.

Podrá consultar el texto completo de las Resoluciones 52/2012 y 202/2015 en el sitio [www.uif.gov.ar](http://www.uif.gov.ar).

aclaración (1)

firma

(1) Asegurado / Representante Legal / Apoderado y/o Autorizado