

## Formulario de denuncia Tecnología Protegida

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 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, Soluciones de Asistencia Integral 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 Soluciones de Asistencia Integral S.A. 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: .....

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

Nombre del Banco: .....

N° de CBU (22 dígitos)

 Solo CBU, No CVU, ni billeteras virtuales.



### Datos del siniestro

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

¿Nombre completo de la persona que sufrió o descubrió el daño/robo?

.....

Contanos brevemente como ocurrió:

.....

.....

.....



**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 \$:

**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.



**! INFORMACIÓN IMPORTANTE**

Deberás presentar junto con este formulario:

**Si es por robo:**

-  Prueba de preexistencia de los bienes sustraídos
-  Copia de denuncia o exposición policial
-  Baja de IMEI (celular)

**Si es por daño:**

-  Copia del presupuesto de reparación
-  Foto en la que se vea el daño del producto reclamado junto con el DNI del asegurado. Sacá una foto donde ambos estén a la vista en la misma imagen.

**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