BBVA Seguros

# Denuncia de Siniestro

## Seguro de Accidentes Personales (individual y colectivo)

## Declaración del Contratante de la Póliza Seguro de Personas

Importante: Verificar en las condiciones de la póliza si se ha contratado la cobertura del hecho que se denuncia. Para que la denuncia sea válida, todos los campos deben estar completados 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.
No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto que no esté totalmente cancelado el premio anterior.
En caso de presentar via e-mail este formulario y la documentación necesaria recuerde conservar los originales en su poder.

Póliza N°

fecha de denuncia

Suma asegurada según póliza

## Datos del contratante

Contratante | CUIT N°

domicilio — Calle | N° | Piso | Depto./ofic.

Localidad | Cód. Postal | Provincia

teléfonos — n° | fax n° | e-Mail

firmante — Apellido y nombres | Documento Tipo | N° | Puesto

## Asegurado Titular

Apellido y Nombres

Documento Tipo | N° | Legajo n° | Fecha inicio relación con el contratante

Relación con el contratante | Última remuneración percibida | Fecha | Importe

## Siniestro que se denuncia

- ◯ Fallecimiento
- ◯ Invalidez permanente por accidente
- ◯ Asistencia Médico - Farmacéutica por accidente
- ◯ Renta diaria por hospitalización
- ◯ Gastos de Sepelio
- ◯ Otro

## Datos del siniestro

Lugar | Fecha

Apellido y Nombres del Siniestrado

Documento Tipo | N°

Apellido y Nombres del Beneficiario del Seguro

Documento Tipo | N°

En caso de existir más de un beneficiario, ingresar los datos de los mismos al dorso del presente, con letra legible y firmado por el contratante.

documentación necesaria

- Tres últimos recibos de haberes del asegurado, si correspondiera.
- Recibo de liquidación final de la indemnización de acuerdo a la LCT 20744, si correspondiera.
- Certificado de trabajo del asegurado, si correspondiera.
- Constancia de CUIL del Empleado fallecido o declaración de Alta Temprana de AFIP, si correspondiera.
- Designación de Beneficiarios
- Puede consultar la "Guía para Denuncia de Siniestros" ingresando en www.bbvaseguros.com.ar.

## 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 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 Contratante

BBVA Seguros

# Denuncia de Siniestro

Seguro de Accidentes Personales (individual y colectivo)

Declaración del Contratante de la Póliza Seguro de Personas

## 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 registral | 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

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.

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.

Podrá consultar el texto completo de las Resoluciones 52/2012 y 202/2015 en el sitio www.uif.gov.ar.

aclaración (1)

firma

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