

Sr. Asegurado/ Beneficiario/ Apoderado: este formulario se emite por duplicado, deberá conservar su copia para ulteriores tramitaciones.

Tipo de Póliza Individual Colectiva

Ramo de la Póliza _____

para completar por **BBVA Seguros**
 Póliza n° _____

datos del denunciante

Fecha _____

domicilio particular

teléfonos

Apellido y nombre _____

Documento tipo y n° _____ Fecha de nacimiento _____

Calle _____ N° _____ Piso _____ Depto./ofic _____

Localidad _____ Cód. Postal _____ Provincia _____

teléfono (particular o donde dejar mensajes) _____ DDN - N° _____

teléfono laboral _____ DDN - N° _____

celular para SMS _____ Personal Movistar Claro Nextel

EJEMPLO: 0-11-15-5448-6898

vía de recepción de la denuncia

Fax Postal En mano/ personal Por correo electrónico

descripción del reclamo

documentación / antecedentes que se acompañan

Póliza Solicitud Carta documento
 Recibo de Pago Presentación / Reclamo otros: _____

Elementos que se solicitan (reservado para la aseguradora) _____

IMPORTANTE:

Es muy importante suministrar la mayor cantidad de información y la precisión de la misma, para evitar que la gestión se vea obstaculizada o eventualmente interrumpida por carencia de datos. Los reclamos de terceros ajenos a la relación asegurado/ beneficiario - asegurador, deberán tramitarse por los pertinentes procedimientos administrativos, arbitrales o judiciales sobre la materia, resultando ajenos a la competencia establecida en la resolución de SSN N° 35.840. La presente denuncia no suspenderá o interrumpirá

pirá los plazos

establecidos para el ejercicio de acciones o derechos que, de conformidad con la legislación vigente, puedan ejercer los presentantes. De conformidad con lo establecido en la reglamentación vigente, la aseguradora cuenta con 30 días hábiles contados desde la fecha de presentación del reclamo ante el Servicio de Atención al Asegurado para resolver.

Aclaración _____

Tipo y Nro. de Doc. _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DE LA ASEGURADORA

Fecha de recepción _____
 Reservado para la aseguradora