

Formulario de denuncia Bolso Protegido

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 y lugar de ocurrencia del siniestro:

.....

Nombre completo de la persona que sufrió el robo:

Relato de lo sucedido (incluyendo detalles de los daños materiales, lesiones propias y/o a terceros):

.....

.....

.....

