



DENUNCIO DE SINIESTROS SEGURO FRAUDE

Póliza N°		Siniestro N°	
Plan Contratado	Plan A <input type="checkbox"/>	Plan B <input type="checkbox"/>	Plan C <input type="checkbox"/>
Fecha de Contratación del Seguro: / /		Fecha de aviso BBVA: / /	
COBERTURA SINIESTRADA			
<input type="checkbox"/> Robo, hurto o extravío de cheques. <input type="checkbox"/> Robo, hurto o extravío de tarjeta bancaria. <input type="checkbox"/> Utilización forzada de tarjetas de crédito y/o débito. <input type="checkbox"/> Mal uso y clonación de tarjetas de crédito y/o débito. <input type="checkbox"/> Impresión múltiple de vales. <input type="checkbox"/> Compras Fraudulentas por Internet <input type="checkbox"/> Transferencias Remotas			
Monto del siniestro: \$			
DATOS DEL ASEGURADO			
Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Rut:		Nombres:	
Dirección:		Teléfono:	
N° Cta. Corriente BBVA:		Email:	
Sucursal:		Ciudad:	
		Comuna:	
		Fecha apertura: / /	
DATOS DEL DENUNCIANTE			
Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Rut:		Nombres:	
Dirección:		Teléfono:	
		Email:	
		Ciudad:	
		Comuna:	
DATOS DEL SINIESTRO			
Fecha de ocurrencia del siniestro: / /		Hora:	
Resumen de los hechos (detallando la fecha de descubrimiento del siniestro):			
<hr/> <hr/>			
DOCUMENTOS ADJUNTOS			
ENVIAR SIEMPRE <input type="checkbox"/> Carta relato detallada. <input type="checkbox"/> Copia de denuncia policial o en su defecto folio y número de denuncia. <input type="checkbox"/> Fotocopia de cédula de identidad. <input type="checkbox"/> Aviso al Banco.	ESPECIFICOS (robo, hurto o extravío cheques) <input type="checkbox"/> Orden de no Pago. <input type="checkbox"/> Fotocopia de publicaciones.	ESPECIFICOS (mal uso de tarjetas de crédito o débito) <input type="checkbox"/> Datos / documentos sobre el bloqueo. <input type="checkbox"/> Inf. Técnico BBVA sobre causa y montos. <input type="checkbox"/> Acreditación de titular o adicional tarjetas.	ESPECÍFICOS (compras fraudulentas por Internet) <input type="checkbox"/> Copia del estado de cuenta en donde se certifique las compras realizadas no reconocidas por el asegurado. <input type="checkbox"/> Cartola de transferencias no reconocidas (fishing)
Detalle de los montos reclamados por N° cheque / N° tarjeta:			
<hr/>			
CONSTANCIA / DENUNCIA POLICIAL			
Fecha: / /		Hora:	
Folio:		Comisaría:	
Juzgado:		Parte:	
		Citación al juzgado: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		Fecha: / /	
		Hora:	

Importante:

1. La Compañía se reserva el derecho de solicitar antecedentes adicionales para proceder al pago de beneficios.
2. Declaro que toda la información entregada es verdadera y completa. Doy consentimiento a la Compañía de Seguros Generales Cardif S.A., para solicitar cualquier información y hacer cualquier verificación que eventualmente sea necesaria para el pago de la indemnización.
3. El siniestro será liquidado directamente por la Compañía. Sin perjuicio de lo anterior Ud. Dispone de un plazo de 5 días, a contar de la fecha de este denuncia, para solicitar la designación de un liquidador oficial de seguros. Para mayor información sobre la liquidación directa Ud. Puede comunicarse al N° 800 362 100.

Firma Titular Asegurado

Nombre y Firma Ejecutivo BBVA

Fecha Denuncia