

Datos del denunciante

Apellido y nombre: _____

Documento: DNI LE CL DNE Número: _____ Cuil: _____

Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Depto./ofic.: _____

Localidad: _____ Cód. Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono celular: 0 () 15 () _____ Compañía: _____

E-mail: _____

(A completar por la Compañía)

Número de póliza o certificado: _____

Rama de póliza: _____

Tipo de póliza: Individual Colectiva

Datos del Reclamo

Número de Siniestro: _____

Nombre y apellido del asegurado, beneficiario o apoderado: _____

Recepción: Carta postal Carta Documento Correo Electrónico

Motivo del Reclamo: _____

Documentación presentada: Póliza Recibo de Pago Solicitud Presentación / Reclamo Carta documento Otros

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.

De conformidad con lo establecido en la reglamentación vigente, la aseguradora cuenta con 10 días hábiles contados desde la fecha de presentación del reclamo ante el Servicio de Atención al Asegurado para resolver.

Recuerde que puede enviarnos su consulta a través nuestra casilla de correo: servicioatencionalasegurado-arg@bbva.com

Si el trámite fue presentado de manera presencial

Aclaración

Tipo y Nro. de Doc.

FIRMA DEL REPRESENTANTE

FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE DE LA ASEGURADORA

FECHA DE RECEPCIÓN: / /

Si el trámite fue realizado de manera virtual

Firmado electrónicamente en el mes de _____ de 202 .

Usted puede imprimir este contrato/formulario o bajarlo de la web de BBVA Seguros.