

Formulario de Reclamación por Siniestro de Seguros Generales.



MetLife Seguros S.A.

Póliza N°

! **Importante:** Para que la denuncia sea válida, todos los campos deben estar completos en su totalidad. El Asegurado comunicará a la Aseguradora el acaecimiento del siniestro dentro de los 5 (cinco) días hábiles de conocerlo. En caso de incumplimiento, el Asegurado pierde el derecho a la indemnización bajo la Póliza”.

! Por favor completar el presente formulario con una sola tinta, sin tachaduras ni enmiendas.

Coberturas a Reclamar

Bolso Protegido	Compra Protegida Daño
Reembolso de Documentos/Llaves	Tarjetas de Crédito
Rapiña de Celular	Rapiña para Retiro de Prestamo por Caja o Extracción de Cajero Automático
Rapiña de Computadora/Laptop/Tablet	Hurto o Rapiña de Contenido de Auto
Compra Protegida Robo	

Datos del Asegurado

Nombres		Apellidos		Documento de Identidad	
Domicilio				C.P.	
Localidad		Departamento		Teléfono	
E-Mail			Celular		

Información sobre el Siniestro - Hurto/Rapiña

Lugar (<i>Calle, Número y Esquina</i>)		Fecha (<i>dd/mm/aa</i>)	Hora
--	--	---------------------------	------

Hechos y Circunstancias del Evento

Describa detalladamente cómo ocurrió, en letra legible:

Datos Bancarios

Banco	Sucursal	Tipo de Cuenta
Número de Cuenta	Nombre del Titular (<i>de la cuenta</i>)	

Recuerde adjuntar comprobante de cuenta bancaria o ticket de cajero.

Otro

DATOS PERSONALES - CONSENTIMIENTO: Al suscribir este documento (i) presto mi consentimiento previo, libre, expreso e informado para que MetLife Seguros S.A. ("MetLife") recabe y trate mis Datos Personales con el fin de administrar mi seguro, y (ii) autorizo a MetLife a transferir internacionalmente mis Datos Personales a sus afiliadas y a terceros proveedores con la finalidad de que procesen los datos por cuenta y orden de MetLife. El responsable de la base de datos es MetLife, domiciliada en Yaguarón 1407, piso 4, of. 401, Montevideo. Podré ejercer mis derechos legales de acceso, rectificación, actualización, inclusión o supresión de mis Datos Personales mediante una comunicación escrita a las oficinas de MetLife. Podré ejercer estos derechos en forma gratuita a intervalos de seis meses, salvo que se hubiere suscitado nuevamente un interés legítimo de acuerdo con el ordenamiento jurídico.

Al suscribir este documento autorizo a MetLife a enviarme información y ofertas sobre los productos de MetLife.

Firmas

Firme
Aquí

Aclaración

C.I.

Lugar

Fecha (*dd/mm/aa*)

Envío de Formulario

Correo o personalmente en:

Yaguarón 1407 piso 4 of. 401, Montevideo.

Email:

atencion.clientes@metlife.com.uy

Por Consultas:

0800 2700