

# Guía paso a paso

## Formulario Tecnología Protegida

Antes de comenzar, por favor leé esta guía y el formulario con detenimiento. Al completarlo, hazlo en letra clara, imprenta, mayúscula y con tinta oscura para facilitar su lectura.

### 1 Datos del asegurado

- Deben ser datos verdaderos y actualizados para que podamos ponernos en contacto ante cualquier consulta e inconveniente.

### 2 Datos del siniestro

- Es importante que en esta sección seas específico y des información verdadera sobre cuándo, cómo y dónde ocurrió el incidente para que podamos evaluar tu caso correctamente.

### 2 c Datos del siniestro

- Seleccionando la “Cobertura/Causa”, podrás ver que documentación adicional obligatoria deberás presentar en cada caso.

- Definiciones técnicas:

- *Informe técnico*: documento explicativo elaborado por un técnico profesional con información detallada y específica sobre los daños ocurridos por el incidente a un determinado objeto.

*Ejemplo de Informe Técnico*

#### Ejemplo

Informe técnico

Fecha: 09 de mayo 2019

#### INFORME TÉCNICO

- Celular modelo LT53 4G.
- Titular: Susana Martínez.

#### PROBLEMA:

- No enciende, pantalla rota.

#### CAUSA/SOLUCIÓN:

- Causa: posible rotura por caída o golpe fuerte.
- Diagnóstico: rotura de flex y video display.
- Solución: cambio de pantalla y placa analógica.

- *Bloqueo Imei*: es un código de 15 dígitos pregrabado por el fabricante para identificar cada equipo móvil. Podrás conocerlo marcando \*#06# desde el equipo móvil o solicitarlo llamando a tu compañía de celular en caso de no poseer el equipo.

### 2 d Ampliar detalles del siniestro seleccionado en el punto 2.c.:

- En este punto podrás explicar más precisamente lo ocurrido durante el incidente especificando causas, lugar y circunstancias.

### 4 Liquidación del siniestro:

- Revisá que los datos detallados y los 22 números del CBU sean correctos para que podamos realizar el pago correspondiente sin ningún inconveniente. Es importante que completes el nombre y apellido del Titular de la cuenta informada.

# Denuncia de Siniestro:

## Tecnología Protegida

Por favor completar todos los campos del siguiente formulario.

### 1. Datos del Asegurado

1.a. Apellido/s y Nombre/s \_\_\_\_\_ N° de Póliza \_\_\_\_\_

DNI  LE  LC  CI  CE  Pas. N° \_\_\_\_\_

#### 1.b. Domicilio real:

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

#### 1.c.

Email _____
Teléfono fijo _____ Celular _____

### 2. Datos del Siniestro

#### 2.a. Ocurrencia del Siniestro:

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

#### 2.b. Lugar del Siniestro (donde ocurrió):

Calle \_\_\_\_\_ Intersección \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

#### 2.c. Coberturas / Causa: Documentación adicional obligatoria

Coberturas / Causa:	Documentación adicional obligatoria
<input type="checkbox"/> Robo de tecnología protegida (portátil)	<input type="checkbox"/> Denuncia policial. <input type="checkbox"/> Documentación que acredite preexistencia del bien robado (ejemplo facturas). <input type="checkbox"/> Comprobante de bloqueo del IMEI* y/o suspensión de línea.
<input type="checkbox"/> Robo de documentos, llaves y tarjetas	<input type="checkbox"/> Denuncia policial. <input type="checkbox"/> Comprobante de gastos (documentos, llaves y tarjetas).
<input type="checkbox"/> Daño de tecnología protegida (portátil)	<input type="checkbox"/> Informe Técnico*. <input type="checkbox"/> Denuncia policial (en caso de daño por intento de robo).

(\*) Definiciones en la guía del formulario.

#### 2.d. Ampliar detalles del siniestro.

CON RESPECTO AL INCIDENTE:

¿Qué y cómo sucedió? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



ENUMERAR LOS BIENES SUSTRÁIDOS/DAÑADOS/ROBADOS

1 _____	5 _____
2 _____	6 _____
3 _____	7 _____
4 _____	8 _____

**3. Liquidación del Siniestro:**

Autorizo a que en caso de que la resolución del siniestro por parte de la Compañía Aseguradora resulte favorable, el importe correspondiente a su liquidación sea acreditado en:

Titular de la cuenta \_\_\_\_\_

CUIL     CUIT    N° \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tipo de cuenta \_\_\_\_\_    N° de cuenta \_\_\_\_\_

CBU \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Datos Personales.** Los datos personales se recopilan con la finalidad de adherirlo al Seguro que solicitas, administrar tu seguro, para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio, y se almacenarán en la base de datos de clientes de Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. que se encuentra registrada ante la AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (AAIP).

Como titular de los datos, tenés la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos en cualquier momento y de forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto. Para ello, por favor comunicate con el Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7500.

La AAIP, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Al presentar este formulario, autorizas a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. a transferir local o internacionalmente tus datos personales a sociedades afiliadas, inclusive a aquellas que se encuentran ubicadas en países que no otorgan los niveles de seguridad requeridos por la Ley N° 25.326.

Firme aquí	Fecha _____	Firma _____	Aclaración del Asegurado _____
------------	-------------	-------------	--------------------------------