



**ace seguros**

ACE Seguros S.A.  
Avda. Leandro N. Alem 855, 19° Piso  
Buenos Aires  
C.P.: C1001AAD

Tel.: 54-11-4114-4000  
Fax: 54-11-4114-4001

**FORMULARIO DE DENUNCIA - RIESGOS VARIOS / RESPONSABILIDAD CIVIL**

**Sección:**

**Póliza:**

**Asegurado:**

**Ubicación del riesgo:**

**Lugar de ocurrencia del evento:**

**Fecha de ocurrencia:**

**Descripción de los hechos:**

**CIVIL**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|       |
|-------|
| ----- |
| ----- |
| ----- |

**Contacto:**

**Teléfonos:**

|  |
|--|
|  |
|  |

*Nota: todos los datos requeridos hasta aquí son de carácter mínimo y obligatorio para poder atender el reclamo por parte de la Cía.*

**Observaciones y comentarios:**

|       |
|-------|
| ----- |
| ----- |
| ----- |

**Documentación adjunta:**

- ✓ Denuncia policial
- ✓ Fotografías
- ✓ Comprobante de pre-existencia del bien
- ✓ Comprobantes de caja y registro del faltante
- ✓ Presupuestos
- ✓ Informe técnico
- ✓ Facturas
- ✓ Otros:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

---



---



---



---

La Recepción del presente formulario no implica aceptación del contenido.  
La compañía se reserva el derecho a solicitar mayor documentación.