



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 - TRANSPORTES - IMP./EXP.

Sección:

Póliza:

Asegurado:

Identificación del riesgo (datos embarque):

Lugar de ocurrencia del evento:

Fecha de ocurrencia:

Descripción de los hechos:

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:

- ✓ Documento de embarque
- ✓ Factura/s comercial/es emitida/s por el exportador
- ✓ Lista de empaque emitida por el exportador
- ✓ Nota de carga revisada y/o certificado de daños de la terminal Portuaria y/o depósito Fiscal
- ✓ Boleta de pago de Recargos y Derechos Aduaneros
- ✓ Documentación responsabilizando a terceros por los daños constatados.
- ✓ Original contestación de la misma
- ✓ Presupuestos de reparación y/o reposición correspondiente
- ✓ Cualquier documentación que acredite que los daños denunciados ocurrieron durante el transporte
- ✓ Otros:

Lugar y Fecha

Firma

Aclaración y Nº de documento

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