

DENUNCIA DE ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS

- La aceptación de este formulario no implica reconocimiento de responsabilidad de la Compañía.

BANCO PATAGONIA
DOMICILIO: Tte. Gral. Perón 500 Tel: 4132-6300
PÓLIZA: Protección 24

APELLIDO y NOMBRE/S (*):

N° de D.N.I / L.E / L.C / C. I. (*):

DOMICILIO (*):
LOCALIDAD (*): **CÓDIGO POSTAL (*)**:

TELÉFONO PARTICULAR (*): () **TELÉFONO CELULAR (*)**: ()

CORREO ELECTRÓNICO (*): @

OCUPACIÓN:

LUGAR DE TRABAJO (DETALLAR):

HORARIO DE TRABAJO:

LUGAR DEL SINIESTRO (*):

UBICACIÓN DEL CAJERO (*):

FECHA DE OCURRENCIA (*): / /

IMPORTE DE LA EXTRACCIÓN (*): **HORARIO DE LA EXTRACCIÓN (*)**: hs.

N° de CUENTA (*): **N° de TARJETA (*)**:
CBU (*):

¿POSEE OTROS TITULARES EN LA MISMA CUENTA? (*):

FRECUENCIA CON LA QUE UTILIZA EL CAJERO AUTOMÁTICO:
FRECUENCIA CON LA QUE RETIRA SUMAS SIMILARES:

¿CUAL ERA EL FIN DEL MONTO SUSTRÁIDO?

ELEMENTOS SUSTRÁIDOS EN EL SINIESTRO, ADEMÁS DEL DINERO (*):

¿POSEE SEGUROS DE CAJEROS EN OTRAS ENTIDADES BANCARIAS? ¿EN CUAL/ES? (*):

DESCRIBA EN FORMA PRECISA COMO OCURRIÓ EL SINIESTRO (*):

(*) Información Obligatoria

Elementos que se deben obligatoriamente adjuntar a esta denuncia

- Denuncia Policial
- Comprobante de Extracción
- Extractos Bancarios de los últimos tres meses
- Fotocopia de D.N.I / L.E / L.C / C. I.

Lugar y Fecha: _____

Firma y Aclaración del Cliente: _____

Para USO INTERNO de BANCO PATAGONIA

Nombre y Número de Sucursal: _____

Fecha de apertura de la cuenta: _____

Apellido y Nombre del Empleado Actante: _____

Firma del Empleado Actante: _____