



FORMULARIO DE RECLAMACION TARJETA PROTECCION INTELIGENTE

Fecha:		Agencia:	
Nombres y apellidos completos del cliente:			
Número de identificación:			
Número de tarjeta afectada:		No. de Cuenta afectada:	
Fecha de ocurrencia del fraude:			
Tipo de reclamo:	Uso fraudulento <input type="checkbox"/> Atraco y/o robo <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Clonación <input type="checkbox"/> Muerte Accidental <input type="checkbox"/>	
Valor del siniestro a reclamar:			

Documentos adjuntos:

Formulario de declaración del siniestro (hoja impresa)	Cliente	
Copia de la cédula de identidad del asegurado	Cliente	
Original de denuncia presentada a las autoridades pertinentes	Cliente	
Registro del sistema del banco donde se reflejan las transacciones reclamadas	MUPI	
Carta del Oficial respaldando el siniestro por el monto perjudicado	MUPI	

Breve descripción del hecho:

FIRMA DEL CLIENTE