

Assurant Argentina Compañía de Seguros S.A.

Ing. Enrique Butty 240 Piso 15 - (C1001AFB) CABA - Argentina (*)

Teléfono: 0810-222-0091 (Horario de atención: Lunes a Viernes de 09:00 a 17:30hs)

tusiniestro@assurant.com

<http://www.assurantsolutions.com/argentina>



ASSURANT®

FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

PROTECCION CELULAR - DAÑO

EN SOLO 3 PASOS PODES INICIAR LA GESTIÓN DE TU SINIESTRO

1. Completa el formulario
2. Envíala por e-mail a tusiniestro@assurant.com o por correo postal*
3. Recibirás en tu correo electrónico los pasos a seguir

Indica con una marca si estás de acuerdo en recibir notificaciones relativas a tu siniestro en la casilla de correo electrónico informada en este formulario. Las mismas se considerarán notificaciones fehacientes.

Datos personales a completar

Datos del titular, adicional o reclamante

NOMBRE Y APELLIDO
DEL TITULAR :

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

DOMICILIO REAL:
(CALLE/C. POSTAL/CIUDAD/PROVINCIA)

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

OCUPACION:

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

CUIL/CUIT/CDI:

NÚMERO DE TELÉFONO COMERCIAL

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO

NOMBRE Y APELLIDO DEL
ADICIONAL O RECLAMANTE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

OCUPACION:

DOMICILIO REAL:
(CALLE/C. POSTAL/CIUDAD/PROVINCIA)

NÚMERO DE TELÉFONO COMERCIAL

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Datos del titular, adicional o reclamante

¿EL PRODUCTO FUE REGALADO A OTRA PERSONA?: SÍ NO

¿HAS HECHO ALGÚN RECLAMO PREVIO?: SÍ NO

FECHA EN QUE
OCURRIÓ EL DAÑO

DATOS DE LOS BIENES SINIESTRADOS

TIPO DE
PRODUCTO:

MODELO:

N.° DE SERIE
o DE IMEI

MARCA:

RELATO DE LA FORMA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS

Por favor, describí de la forma más precisa, cómo se produjo el siniestro

El/los contratantes y/o beneficiario/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por las resoluciones 11/2011, 52/2012 y 202/2015 de la Unidad de Información Financiera s/Ley 25.246 y conocen los requisitos de información que le/s será/n requerido/s al momento de cualquier pago que deba realizarse en virtud de la póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación. Se recuerda que según el Artículo 245 del Código Penal se impondrán penas de prisión o multas al que denunciare falsamente un delito ante la autoridad. Assurant Argentina se reserva el derecho a iniciar las acciones penales que pudieran corresponder, por cualquier falsa declaración de los hechos en que se hubiera incurrido, tanto en sede administrativa como policial.

.....
FIRMA DEL DENUNCIANTE

LUGAR Y FECHA