



## FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

### ROBO

#### EN SOLO 3 PASOS PODES INICIAR LA GESTIÓN DE TU SINIESTRO

1. Completa el formulario
2. Escanea la documentación a presentar
3. Enviala por e-mail a **o por correo postal\***

#### Documentación a presentar

- Copia del DNI del titular del producto
- Copia de la factura de compra
- Copia de la denuncia policial
- Comprobante de parentesco si la víctima del robo no fuese el titular

#### Si se trata del robo de un teléfono celular:

- Aclarar en la denuncia policial N.º de IMEI y el operador telefónico
- Fotos de la caja del equipo, donde se vea la etiqueta con el N.º de serie (IMEI)
- Denuncia de robo ante el operador y bloqueo del equipo de manera que el mismo quede inutilizado para su uso

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.

¿POSEE ALGÚN OTRO SEGURO QUE PUEDA CUBRIR LOS BIENES DENUNCIADOS? INDIQUE ASEGURADORA Y N.º DE PÓLIZA:



ASEGURADORA

PÓLIZA N.º

EN CASO DE SER AFIRMATIVO, ENVIAR COPIA DE LA LIQUIDACIÓN QUE PRACTICARA POR EL SINIESTRO LA OTRA COMPAÑÍA

#### 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:

OCUPACIÓN:

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

CUIL/CUIT/CDI:

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE Y APELLIDO DEL RECLAMANTE:  
(SI FUERA DISTINTO DEL TITULAR DE LA PÓLIZA)

RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL TITULAR:

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL DENUNCIANTE

## DATOS DE LOS BIENES SINIESTRADOS

TIPO DE  
PRODUCTO:

MARCA:

MODELO:

Nro DE IMEI:

PRECIO DE COMPRA:

¿POSEE GARANTÍA? :

SÍ

NO

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE FUE ADQUIRIDO EL BIEN

FECHA DE OCURRENCIA

NOMBRE DEL  
ESTABLECIMIENTO:

DOMICILIO:  
(CALLE/CIUDAD/PROVINCIA)

## RELATO DE LA FORMA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS

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

N° DE PÓLIZA:

¿HAS DENUNCIADO ALGÚN OTRO SINIESTRO ANTERIORMENTE?:

SÍ

NO

¿DE QUÉ FECHA?:

*El/los contratantes y/o beneficiario/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por las resoluciones 11/2011, 52/2012, 202/2015 y 28/2018 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 Compañía de Seguros S.A. 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 FECHA