



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

ROBO DE BOLSO

EN SOLO 3 PASOS PODES INICIAR LA GESTIÓN DE TU SINIESTRO

1. Completá el formulario
2. Escaneá la documentación a presentar
3. Enviala por e-mail a argentina_siniestros@assurant.com o por correo postal*

Documentacion a presentar*

**en todos los casos denuncia policial*

- Copia de la Denuncia Policial con el detalle de los bienes robados
- Algún comprobante de preexistencia de los bienes robados (factura, tickets, fotos)
- En caso de robo de Documentos personales, comprobante de pago o de solicitud en trámite
- En caso de robo de llaves, bolso/maletin/cartera, cambio de cerradura o gastos de transporte para movilizarte, deberás presentar comprobante de pago.
- Por Robo en cajero automático: comprobante de extracción
- Por generación de cargos fraudulentos en la tarjeta de Crédito: resumen electrónico donde conste los cargos

Indicá 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° 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:		
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?:

AUTORIZACIÓN DE COBRO

En caso de no poseer cuenta bancaria, indicanos la una persona autorizada para recibir la transferencia:

Nombre y apellido del titular:

DNI del titular:

CUIT o CUIL del titular de la cuenta:

Tipo y número de cuenta: Caja de ahorro: Cuenta corriente: Número de cuenta:

Número de CBU (22 dígitos)

Una vez efectuado el depósito en la cuenta informada, declaro no tener nada más que reclamar a Assurant Argentina Cia. de Seguros S.A. por el referido pago.

El/los contratantes y/o beneficiario/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por las Resoluciones N° 11/2011, N° 52/2012, N° 28/2018, N° 134/2018 y N° 15/2019 de la Unidad de Información Financiera (UIF) según Ley N° 25.246, y conocer 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 "

.....
FIRMA DEL DENUNCIANTE

FECHA