



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

PROTECCIÓN DE DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN

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 argentina_siniestros@assurant.com o por correo postal*

Documentación a presentar

- Copia del DNI del titular del producto
- Copia de la factura o ticket de compra
- Copia de la denuncia policial

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
- Ingresar a <https://www.enacom.gob.ar/imei>, enviar una captura de pantalla confirmando que el IMEI está bloqueado

SECCIÓN 1. Datos personales a completar

Datos del titular

NOMBRE Y APELLIDO
DEL TITULAR:

NÚMERO DE DNI:

CUIL/CUIT/CDI:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:

SECCIÓN 2. Datos del siniestro

FECHA EN QUE OCURRIÓ
EL ROBO (D/M/A):

FECHA DE ADQUISICIÓN DEL
ARTÍCULO DENUNCIADO (D/M/A):

¿DÓNDE OCURRIÓ EL SINIESTRO?
CALLE/LOCALIDAD/PROVINCIA:

NOMBRE, DOMICILIO Y TELÉFONO DE CONTACTO DE LOS TESTIGOS QUE PUEDAN DECLARAR EN RELACIÓN AL SINIESTRO:

¿POSEÉS ALGÚN OTRO SEGURO QUE CUBRA LOS BIENES DENUNCIADOS?:

SÍ NO

TIPO:

ASEGURADORA:

PÓLIZA N.º:

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

NOMBRE DEL
ESTABLECIMIENTO:

DOMICILIO:
(CALLE/CIUDAD/PROVINCIA)

Relato de los hechos ocurridos

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

Autorización de cobro

En caso de no poseer cuenta bancaria, informá el CBU y datos personales de 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 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

FECHA