



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

ACCIDENTES PERSONALES

EN SOLO 3 PASOS PODES INICIAR LA GESTIÓN DE TU SINIESTRO

1. Completa el formulario
2. Adjunta la documentación a presentar
3. Enviala por correo postal* (preferentemente certificada)

Documentación a presentar

- Copia certificada original de la partida de defunción.
- Copia de la causa penal, sumario policial y/o Intervención del juez.
- Haga completar la sección 2 por el profesional médico que haya asistido al asegurado.
- Nómina de beneficiarios.

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

SECCIÓN 1 - Datos del titular de la cuenta, adicional o reclamante

NOMBRE DE LA ENTIDAD
QUE OTORGÓ LA PÓLIZA

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 CELULAR

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE Y APELLIDO
DEL DENUNCIANTE:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

OCUPACION:

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

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

AUTORIZACIÓN DE COBRO

Autorizo a Assurant Argentina Cía. de Seguros S.A. a depositar la indemnización que correspondiera en la cuenta de:

, DNI

cuyos datos bancarios son: Tipo y número de cuenta: C. de ahorros Cta. Corriente

CBU de la cuenta (22 dígitos):

CUIT o CUIL del titular de la cuenta:

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

