



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

COMPRA PROTEGIDA

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*

Coloca un tilde al tipo de reclamo que corresponda:

DAÑO

ROBO

Documentación a presentar en caso de:

	Daño	Robo
• Ticket de compra y cupón de la tarjeta de crédito original, donde conste la compra	•	•
• Presupuesto de reparación	•	
• Copia del DNI del reclamante		•
• Denuncia policial original realizada dentro de las 72hs de ocurrido el hecho		•
• En caso de robo de documentos personales, comprobantes de pago por reposición		•
• En caso de haber presentado reclamo en otra entidad Aseguradora, deberás adjuntar copia de la póliza y copia de la presentación del reclamo.	•	•

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

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.

¿POSEÉS ALGUNO DE ESTOS SEGUROS?, TILDA LO QUE CORRESPONDA:	SEGURO DE VIVIENDA	➔	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º
	SEGURO DE VEHÍCULO	➔	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º
	SEGURO DE OFICINA	➔	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º

Datos personales a completar

SECCIÓN 1. Datos del titular, 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 ADICIONAL O RECLAMANTE:		FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:

SECCIÓN 1. Datos del titular, adicional o reclamante (Cont.)

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

OCUPACION:

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

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

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

¿HA HECHO USTED ALGÚN RECLAMO PREVIO?: SÍ NO

LUGAR Y FECHA EN QUE OCURRIÓ EL ROBO (D/M/A):

FECHA

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

SECCIÓN 2. Datos de los bienes siniestrados

TIPO DE PRODUCTO:	MARCA y MODELO:	FECHA DE COMPRA:
N.º DE SERIE:	PRECIO DE COMPRA:	¿POSEE GARANTÍA? : SÍ NO
TIPO DE PRODUCTO:	MARCA y MODELO:	FECHA DE COMPRA:
N.º DE SERIE:	PRECIO DE COMPRA:	¿POSEE GARANTÍA? : SÍ NO
EN CASO DE SER EFECTOS PERSONALES (ÚNICOS DOCUMENTOS CUBIERTOS)	DOCUMENTO (DNI) PASAPORTE CÉDULA	LICENCIA DE CONDUCIR TARJETAS BANCO TOMADOR LLAVES AUTOMOVIL
		LLAVES DOMICILIO OTROS
		OTROS (INDICÁ CUÁL)

RELATO DE LA FORMA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS

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

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.

Recordá que el CBU informado debe pertenecer a una cuenta que este OPERATIVA y que el CUIT/CUIL informado DEBE CORRESPONDER AL TITULAR DE DICHA CUENTA (y no a otra persona).

Caso contrario, la transferencia se rechazará.

El/los contratantes y/o beneficiario/s adhieren 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