



## 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](mailto: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