



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

FALLECIMIENTO

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.
- Haga completar la sección 2 por el profesional médico que haya asistido al asegurado.
- Si el deceso del asegurado fue por muerte accidental, copia de la causa penal o sumario policial.
- Copia del resumen de la tarjeta de crédito (verificá que la fecha de cierre sea posterior a la fecha del siniestro).

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

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 DEL DENUNCIANTE

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.

