



## FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

### ROBO DE BOLSO

#### 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\*

#### Documentación a presentar

- Listado de los bienes robados, aclarando antigüedad, características y valor aproximado de los mismos.
- Copia de la denuncia policial y algún comprobante de preexistencia de los bienes robados (facturas, tickets, fotos, testimonio firmado de un tercero, etc.).
- En caso de robo de llaves, factura o ticket original por la reposición.
- En caso de robo de documentos personales, denuncia policial original.

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, 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:

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 A OTRA PERSONA?: SÍ NO

¿HAS HECHO USTED ALGÚN RECLAMO PREVIO?: SÍ NO

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

¿DÓNDE OCURRIÓ  
EL SINIESTRO?:

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

## SECCIÓN 2. Datos de los bienes siniestrados

¿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
¿POSEÉS ALGÚN OTRO SEGURO QUE CUBRA LOS BIENES DENUNCIADOS?:	TIPO:		ASEGURADORA	PÓLIZA N.º
LISTADO DE BIENES ROBADOS:	CARACTERÍSTICAS ADICIONALES:		VALOR APROXIMADO	

2

¿POSEÉS ALGÚN COMPROBANTE DE PREEXISTENCIA DE LOS BIENES ROBADOS (FACTURAS, TICKETS, FOTOS, TESTIMONIO FIRMADO DE UN TERCERO, ETC.)? :  SÍ  NO

## 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 serán 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