



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS

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

- Comprobante de extracción.
- Copia del DNI del asegurado.
- Resumen de cuenta de los últimos 3 meses.
- Copia de la denuncia policial.

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

¿HAS HECHO ALGÚN RECLAMO PREVIO?: SÍ NO

FECHA EN QUE OCURRIÓ
EL ROBO (D/M/A):

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

SECCIÓN 2. Datos del siniestro

LUGAR DEL SINIESTRO (CALLE/CIUDAD/PROVINCIA):	BARRIO/LOCALIDAD		
FECHA DEL SINIESTRO:	IMPORTE DE LA EXTRACCIÓN \$:	HORARIO DEL HECHO:	
TIPO Y NÚMERO DE LA CUENTA EN LA QUE SE PRODUJO LA EXTRACCIÓN CAJA DE AHORROS CUENTA CORRIENTE CUENTA FUNCIÓN HABERES	CBU (22 DÍGITOS)	NÚMERO DE CUENTA:	
POSEE OTROS TITULARES EN LA MISMA CUENTA	SI NO	NOMBRE Y APELLIDO DEL/LOS OTRO/S TITULAR/ES	
¿LE FUÉ SUSTRÁIDO SÓLO DINERO EN EL SINIESTRO?	SI NO	ELEMENTOS SUSTRÁIDOS EN EL SINIESTRO, ADEMÁS DE DINERO:	
POSEE OTROS SEGUROS DE ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS EN OTRA ENTIDAD	SI NO	ENTIDAD	¿HA SUFRIDO SINIESTROS DE SIMILARES CARACTERÍSTICAS? (CON ÉSTA U OTRA ASEGURADORA)
	ENTIDAD	NO SÍ	FECHA

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 adhiere/n 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