**Assurant Argentina Compañía de Seguros S.A.**
**Ing. Enrique Butty 240 Piso 15 - (C1001AFB) CABA - Argentina (*)**
Teléfono: 0810-222-8400
argentina_siniestros@assurant.com
http://www.assurantsolutions.com/argentina

ASSURANT®

# 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 o por correo postal*

## Documentacion 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 SUSTRAÍDO SÓLO DINERO EN EL SINIESTRO? — SI ☐ NO ☐ — ELEMENTOS SUSTRAÍDOS 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 digitos):**

**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 Cia. 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**

Enviar formulario