



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

ROBO

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 **o por correo postal***

Documentación a presentar

- Copia del DNI del titular del producto
- Copia de la factura de compra
- Copia de la denuncia policial
- Comprobante de parentesco si la víctima del robo no fuese el titular

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

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.

¿POSEE ALGÚN OTRO SEGURO QUE PUEDA CUBRIR LOS BIENES DENUNCIADOS? INDIQUE ASEGURADORA Y N.º DE PÓLIZA:



ASEGURADORA

PÓLIZA N.º

EN CASO DE SER AFIRMATIVO, ENVIAR COPIA DE LA LIQUIDACIÓN QUE PRACTICARA POR EL SINIESTRO LA OTRA COMPAÑÍA

Datos personales a completar

Datos del titular, adicional o reclamante

NOMBRE Y APELLIDO
DEL TITULAR:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

DOMICILIO REAL:
(CALLE/C. POSTAL/CIUDAD/PROVINCIA)

ESTADO CIVIL:

NACIONALIDAD:

OCUPACIÓN:

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

CUIL/CUIT/CDI:

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE Y APELLIDO DEL RECLAMANTE:
(SI FUERA DISTINTO DEL TITULAR DE LA PÓLIZA)

RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL TITULAR:

NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR

NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL DENUNCIANTE

DATOS DE LOS BIENES SINIESTRADOS

TIPO DE
PRODUCTO:

MARCA:

MODELO:

Nro DE IMEI:

PRECIO DE COMPRA:

¿POSEE GARANTÍA? :

SÍ

NO

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE FUE ADQUIRIDO EL BIEN

FECHA DE OCURRENCIA

NOMBRE DEL
ESTABLECIMIENTO:

DOMICILIO:
(CALLE/CIUDAD/PROVINCIA)

RELATO DE LA FORMA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS

Por favor, describí de la forma más precisa, cómo se produjo el siniestro

N° DE PÓLIZA:

¿HAS DENUNCIADO ALGÚN OTRO SINIESTRO ANTERIORMENTE?:

SÍ

NO

¿DE QUÉ FECHA?:

El/los contratantes y/o beneficiario/s adhiere/n al cumplimiento de lo dispuesto por las resoluciones 11/2011, 52/2012, 202/2015 y 28/2018 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 Compañía de Seguros S.A. 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 FECHA