



COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.  
Av. Marcelo T. de Alvear 328 - Siniestros Grales. - Tels.: (0351) 426-8857 / 68 / 85 X5000KGS - Córdoba.  
Teléfonos de Atención al Cliente: 0800-444-4445 0810-222-3535  
Buenos Aires 324 - Siniestros Grales. - Tel.: (0387) 426-7800 - A4402FDH, Salta.  
CUIT.: 30-51830942-7 IVA RESP. INSCRIPTO  
ING. BRUTOS (CM): 904-230291-7  
DOMIC. FISCAL: Marcelo T. de Alvear 328 - Córdoba C.P. X5000KGS

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA  
EN CASO DE SINIESTRO  
ACCIDENTES PERSONALES  
INVALIDEZ PERMANENTE

**El asegurado / beneficiario deberá presentar a requerimiento de la aseguradora la siguiente documentación que se detalla:**

**Documentación obligatoria para la gestión del siniestro:**

- Formulario de Reclamo completo y firmado (F-GO-SIG-07 Rev.02 06/2024).
- Formulario U.I.F. Ley 25246 y Resoluciones (FO-UIF-06 DDJJ Pago de Siniestro / FO-UIF-03- Nómina de personas políticamente expuestas.) \*.
- Fotocopia del DNI del asegurado/beneficiario.
- Constancia de CUIL del asegurado/beneficiario.
- Teléfono de contacto activo
- Certificado médico original indicando porcentaje y grado de incapacidad (según tabla de la póliza).
- Historia clínica completa con foja quirúrgica, foja anestésica y certificado de implantes. Radiografía imagen con la colocación de prótesis
- Estudios complementarios (radiografías, resonancias, ecografías, etc.).
- Copia de actuaciones policiales/judiciales.
- Documentación complementaria considerada relevante para el análisis y resolución del siniestro.

**Documentación para el pago:**

- Copia del DNI del lesionado donde figure el CUIL
- Constancia de CUIL expedida por ANSES en caso de que el mismo no figure en el DNI.
- Solicitud de pago (F-OSIGN-01 Rev.01, provista por la compañía).
- Constancia de CBU (debe incluir: apellido y nombre/CUIL/CUIT/nombre del banco/nro CBU/CVU/).
- Acuerdo firmado.
- Declaro bajo juramento que el asegurado es zurdo: SI  NO

- Otros (Especificar):

---

Lugar y Fecha

---

Firma y Aclaración

---

Tipo y N° de Documento