



DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOVILES

- Excluidos ROBOS TOTALES -

SINIESTROS DE AUTOMOTORES

Sarmiento 624 (C1041AAN) - T.e.: 4320-0000
Cdad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

Choque Vuelco Incendio Daños a cosas o inmuebles
 Robos Parciales Otros Con lesiones y/o muertes(1)
 Sin lesiones ni muertes

FAX : 4320-0000 (int.5444)

Número de Siniestro

(1) Usar el Dorso

Productor	Casillero N°	Póliza N°		Grupo y Orden
-----------	--------------	-----------	--	---------------

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre / Razón Social: _____
 Domicilio - Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dto.: _____
 Localidad: _____ Prov.: _____ C.Postal: _____
 Tel.Particular: _____ Est.Civil: Casado No Casado (tero, viudo, separado) Sexo: F M
 El Asegurado es el conductor habitual del vehículo? SI O Edad: _____ años
 Registro de Conductor N°: _____ Categoría: _____ Vencimiento: _____
 Empleado en: _____ Puesto: _____ Tel.Trabajo: _____

Datos del Conductor (en caso de ser del propio Asegurado, NO llenar este sector)

Apellido y Nombre: _____ LE CI DNI LC N°: _____
 Domicilio - Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dto.: _____ Tel.: _____
 Localidad: _____ Prov.: _____ C.Postal: _____
 Vínculo con el asegurado: Empleado Esposo/a Hijo/a Otro:
 Sexo: F M Est.Civil: Casado No Casado Edad: _____ años Tel.Particular: _____
 Empleado en: _____ Puesto: _____ Tel.Trabajo: _____
 Es conductor habitual del vehículo? SI NO
 Registro de Conductor N°: _____ Categoría: _____ Vencimiento: _____

Datos del Vehículo Asegurado.

Marca: _____ Año: _____ Modelo: _____ Patente: _____
 Motor N° _____ Chasis N° _____ Unidad remolcada Patente N° _____
 Uso actual del vehículo: Comercial y/o Carga Taxi Particular Remise Otro:
 Cantidad de personas que viajaban en el vehículo además del conductor: _____
 Con Freno: SI NO Acoplado: Semi: Casa Rodante: Otros:

Datos del Tercero y su vehículo (en caso de colisiones múltiples usar el dorso).

Apellido y Nombre: _____ Tel.: _____
 Domicilio - Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dto.: _____
 Localidad: _____ Prov.: _____ C.Postal: _____
 Asegurado en: _____ Póliza N°: _____
 Vehículo Marca: _____ Modelo: _____ Patente: _____
 El conductor era propietario? SI NO Cantidad de personas que viajaban en este vehículo: _____

Lugar y Fecha del siniestro. Actuaciones Judiciales y/o policiales. Inspección del Vehículo Asegurado.

Ocurrió en la Calle / Ruta / Avenida: _____ N° o Km: _____
 Localidad/Partido: _____ Prov.: _____ C.Postal: _____
 Fecha del Siniestro: _____ Horario: _____ Diurno Nocturno Tiempo: Seco Lluvia Niebla
 Hubo intervención policial? SI NO Comisaría interviniente: _____
 N° de Sumario: _____ Dpto.Judicial: _____ Fuero: _____ Juzgado: _____
 Secretaría: _____ N° de Causa: _____ Carátula: _____
 (Adjuntar copia de la Certificación Policial)
 El vehículo asegurado puede inspeccionarse en el taller: _____
 Calle: _____ N°: _____ Localidad: _____
 Fecha: _____ Teléfono: _____

El Asegurado iniciará acciones contra el Tercero y/o su Aseguradora? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuenta con fotografías de su vehículo con los daños sufridos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Constancia de Recepción	
---	-------------------------	--

Frente

Daños a los
vehículos
(Marcar con
una X).

TERCERO	Izq.	Der.	ASEGURADO	Izq.	Der.	(1) LESIONES A TERCEROS
Guardabarro delantero			Guardabarro delantero			
Faro delantero			Faro delantero			
Puerta delantera			Puerta delantera			
Puerta trasera			Puerta trasera			
Espejo retrovisor			Espejo retrovisor			
Guardabarro trasero			Guardabarro trasero			
Faro trasero			Faro trasero			
Paragolpes delantero			Paragolpes delantero			
Paragolpes trasero			Paragolpes trasero			
Baúl			Baúl			
Capot			Capot			
Techo			Techo			
Estimación de daño \$			Estimación de daño \$			

Instrucciones:

- 1 - Indique nombre de calles y sentido.
- 2 - Numere cada vehículo. Indique sentido de circulación.
- 3 - Use trazo continuo para indicar sentido de circulación.
- 4 - Use trazo discontinuo para indicar sentido luego del hecho.
- 5 - Identifique.

Datos Adicionales:

- 1 - SUELO (A: asfalto, B: empedrado, C: ripio, D: tierra, E: otros)
- 2 - ESTADO DEL SUELO (A: seco, B: mojado)
- 3 - CLIMA (A: despejado, B: lluvioso, C: lluvizna, D: niebla, E: otros)

VEHICULO
 MOTOCICLETA
 PEATON
 CRUCE FERROVIARIO

Datos del
Vehículo(2)
(Colisión
Múltiple)

Conductor: Apellido y Nombres _____ Reg. Conductor N°: _____ Categoría: _____ Vto.: _____ Domicilio: Calle _____ N°: _____ Piso: _____ Dto.: _____ C. Postal: _____ Localidad: _____ Prov.: _____ Asegurado en: _____ Póliza N°: _____ Cobertura: _____ Vehículo Marca: _____ Modelo: _____ Patente N° _____ Color: _____ Uso: _____ El conductor del vehículo era propietario? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Daños Vehículo (2)</th> <th>Izq.</th> <th>Der.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Guardabarro delantero</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Faro delantero</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Puerta delantera</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Puerta trasera</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Espejo retrovisor</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Guardabarro trasero</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Faro trasero</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Paragolpes delantero</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Paragolpes trasero</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Baúl</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Capot</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Techo</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Estimación de daño \$</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Daños Vehículo (2)	Izq.	Der.	Guardabarro delantero			Faro delantero			Puerta delantera			Puerta trasera			Espejo retrovisor			Guardabarro trasero			Faro trasero			Paragolpes delantero			Paragolpes trasero			Baúl			Capot			Techo			Estimación de daño \$		
Daños Vehículo (2)	Izq.	Der.																																									
Guardabarro delantero																																											
Faro delantero																																											
Puerta delantera																																											
Puerta trasera																																											
Espejo retrovisor																																											
Guardabarro trasero																																											
Faro trasero																																											
Paragolpes delantero																																											
Paragolpes trasero																																											
Baúl																																											
Capot																																											
Techo																																											
Estimación de daño \$																																											

DETALLE DEL ACCIDENTE

Declaro que las informaciones precedentes son el fiel reflejo del siniestro. Autorizo a Paraná Seguros a realizar cuanta diligencia considere necesaria para esclarecer el hecho.

Lugar y Fecha: _____ Firma del Asegurado _____

El Asegurado NO puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del asegurador. Art. 116 - Ley 17.418