



**PARANA
SEGUROS**

ROBO TOTAL DEL AUTOMOTOR

SINIESTROS DE AUTOMOTORES
denuncias@paranaseguros.com.ar

Número de Siniestro

Denuncia de Robo Total Aviso de aparición (En este caso completar el Formulario Denuncia de Hallazgo)

Productor	Casillero Nº		Póliza Nº		Grupo y Orden
DATOS DEL ASEGURADO					
Apellido y Nombre o Razón Social					
Domicilio	Nº		Piso	Dto.	
Localidad			Provincia	C. Postal	
Tel. Particular	Estado Civil	Casado <input type="checkbox"/>	No casado (Soltero, Viudo, Separado) <input type="checkbox"/>		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Era conductor habitual del vehículo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Edad	Profesión	
D.N.I.: / Registro de Conductor Nº			Categoría	Vencimiento	
E. Mail	Celular		Tel. Laboral		
DATOS DEL ULTIMO CONDUCTOR ANTES DEL ROBO (Si el conductor del vehículo fuera el Asegurado NO debe integrarse este cuadro)					
Apellido y Nombre					
Domicilio	Nº		Piso	Dto.	
Localidad			Provincia:	C. Postal	
Vínculo con el Asegurado	Empleado/a <input type="checkbox"/>	Esposo/a <input type="checkbox"/>	Hijo/a <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cuál?
Tel. Particular	Estado Civil	Casado <input type="checkbox"/>	No casado (Soltero, Viudo, Separado) <input type="checkbox"/>		Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Era conductor habitual del vehículo	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Edad	Profesión	
Empleado en	Puesto				
D.N.I. / Registro de Conductor Nº			Categoría	Vencimiento	
E. Mail	Celular		Tel. Laboral		
DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO					
Marca	Tipo	Modelo		Año	
Patente	Motor Nº	Chasis Nº		Color	
Patente Unidad remolcada Nº	Uso actual del vehículo		Comercial y/o Carga <input type="checkbox"/>	Particular <input type="checkbox"/>	Remise <input type="checkbox"/>
Alquiler sin chofer <input type="checkbox"/>	Taxi <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cuál?		
LUGAR Y DETALLE DEL SINIESTRO DECLARADO					
Lugar de ocurrencia (Calle/Ruta/Avenida)				Nº o Km.	
Localidad/Partido			Provincia		
Día del Robo	Horario	Tenía la llave de contacto puesta?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tenía alarma anti-robo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Marca o Tipo	Emplearon armas de fuego?		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Estacionado en la vía pública <input type="checkbox"/>	Garage o playa <input type="checkbox"/>	Verificó no estar en la Playa Municipal por infracción?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Denuncia efectuada en (Acompañar copia)					
Nº de Sumario	Dpto. Judicial	Fuero		Juzgado	
Secretaría	Nº de Causa		Carátula		
El presente siniestro fue anticipado por otro medio		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Cuál?	
Detalle o accesorios que faciliten la identificación del vehículo robado					
Descripción del Robo					
IMPORTANTE: Declaro bajo juramento que las informaciones precedentes son el fiel reflejo del siniestro denunciado. Autorizo a Paraná S.A. de Seguros a efectuar las investigaciones necesarias para esclarecer el hecho denunciado.					
Lugar y Fecha		Firma del Asegurado		Aclaración	