

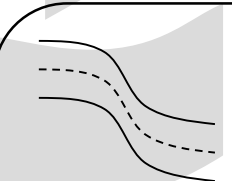
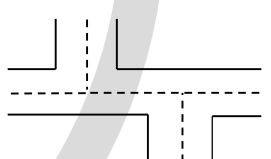
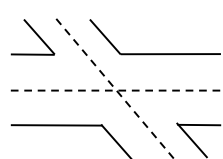
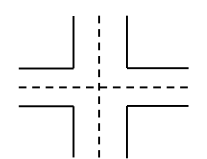
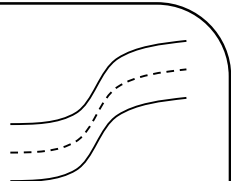
**PARANA
SEGUROS**

DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOVILES
- Excluidos Robos Totales -

PRESIDENTE JUAN D. PERON 690 P.3
C.A.B.A. - BUENOS AIRES - ARGENTINA
TEL.: 4320-0000
E.MAIL: denuncias@paranaseguros.com.ar

Número de Siniestro		Choque	Vuelco	Incendio	Daños a cosas o inmuebles		Robos Parciales	Otros
Lesiones y/o muertes		S	N	Cree que el siniestro corresponde a una destrucción total? (*)			S	N
Productor	Casillero N°	Póliza N°	Grupo y Orden					
Apellido y Nombre/Razón Social del Asegurado (*)						Código de Asegurado que figura en póliza (*)		
Domicilio (*)		Provincia (*)			C. Postal (*)			
Localidad (*)	Estado Civil (*)		Sexo (*)					
Tel. Part. (*)	El Asegurado es el conductor habitual del vehículo (*)		S	N	Edad (*)			
D.N.I. / Registro de Conductor N° (*)		Categoría (*)		Vencimiento (*)				
E.Mail (*)	Celular (*)		Tel. Laboral					
Apellido y Nombre del conductor (SI DIFIERE DEL ASEGURADO)						Tipo y N° de Documento		
Domicilio		Provincia			C. Postal			
Localidad	Vínculo con el Asegurado		Empleado	Esposo/a	Hijo/a	Otro		
Tel. Part.	Estado Civil		Casado	No casado (Soltero, Viudo, etc.)		Sexo		
Empleado en	Puesto	Celular		Es conductor habitual del vehículo?		S	N	
Registro de Conductor N°		Categoría		Vencimiento				
Vehículo asegurado	Marca (*)	Año (*)	Modelo (*)		Patente N° (*)			
Motor N° (*)	Chasis (*)		Unidad remolcada		Patente N°			
Uso actual del vehículo (*)	Comercial/Carga	Taxi	Particular	Remise	Otro			
Cantidad de personas que viajaban en el vehículo además del conductor (*)								
Unidad remolcada	Con freno	S	N	Acoplado	Semi	Casa Rodante	Otros	
Datos del tercero y su vehículo (en caso de colisiones múltiples utilizar el dorso)								
Apellido y Nombre						Tel.:		
Domicilio		Provincia			C. Postal			
Localidad	Asegurado en:		Póliza N°					
Vehículo	Marca	Modelo		Patente N°				
El conductor era propietario		S	N	Cantidad de personas que viajaban en este vehículo				
Lugar y Fecha del siniestro (*)		Calle / Ruta / Av. (*)		N° ó Km. (*)				
Localidad / Partido (*)		Prov. (*)		C. Postal (*)				
Fecha Stro. (*)	Hora (*)	Diurno	Nocturno	Tiempo	Seco	Lluvia	Niebla	
Actuaciones judiciales y/o policiales								
Hubo intervención policial?		S	N	Comisaría interviniente				
N° de Sumario		Dto. Judicial		Fuero	Juzgado			
Secretaría		N° de Causa		Carátula				
Inspección del vehículo asegurado		Puede inspeccionarse en el taller						
Calle	N°		Localidad					
Fecha	Teléfono							
El asegurado iniciará acciones contra el Tercero y/o su aseguradora?		S		N		Constancia de Recepción		
Cuenta con fotografías de su vehículo con los daños sufridos?		S		N				

Daños a los vehículos (marcar con una X)						(1) Lesiones a terceros	
Tercero	Izq.	Der.	Asegurado	Izq.	Der.		
Guardabarro del.			Guardabarro del.				
Faro delantero			Faro delantero				
Puerta delantera			Puerta delantera				
Puerta trasera			Puerta trasera				
Espejo retrovisor			Espejo retrovisor				
Guardabarro tras.			Guardabarro tras.				
Faro trasero			Faro trasero				
Paragolpes del.			Paragolpes del.				
Paragolpes tras.			Paragolpes tras.				
Baúl			Baúl				
Capot			Capot				
Techo			Techo				
Estimación de daño \$			Estimación de daño \$				

Instrucciones:

- Indique nombre de calles y sentido
- Numere cada vehículo, indique sentido de circulación
- Use trazo continuo para indicar sentido de circulación
- Use trazo discontinuo para indicar sentido luego del hecho
- Identifique

VEHICULO

 MOTOCICLETA

Datos Adicionales:

- SUELO:
(A: Asfalto; B: Empedrado; C: Ripio; D: Tierra; E: Otros)
- ESTADO DEL SUELO:
(A: Seco; B: Mojado)
- CLIMA:
(A: Despejado; B: Lluvioso; C: Llovizna; D: Niebla; E: Otros)

Datos del vehículo 2 (Colisión múltiple)			Conductor: Apellido y nombre			Daños a los vehículos (Colisión múltiple)		
Reg. Conductor Nº	Categoría	Vencimiento	Daños vehículo (2)	Izq.	Der.	Guardabarro del.		
Domicilio Calle	Nº	Piso	Faro delantero			Puerta delantera		
C. Postal	Localidad	Prov.	Puerta trasera			Espejo retrovisor		
Asegurado en	Póliza Nº		Guardabarro tras.			Faro trasero		
Cobertura	Vehículo Marca	Modelo	Paragolpes del.			Paragolpes tras.		
Patente Nº	Color	Uso	Baúl			Capot		
El conductor del vehículo era propietario?	S	N	Techo			Estimación de daño \$		

DETALLE DE ACCIDENTE

DECLARO QUE LAS INFORMACIONES PRECEDENTES SON EL FIEL REFLEJO DEL SINIESTRO. AUTORIZO A PARANA S.A. DE SEGUROS A REALIZAR CUANTA DILIGENCIA CONSIDERE NECESARIA PARA ESCLARECER EL HECHO.

LUGAR	FECHA		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FIRMA DEL ASEGURADO	

El Asegurado NO puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del Asegurador. Art. 116 – Ley 17.418
 Es requisito obligatorio presentar junto a la denuncia copia de registro del conductor y cédula de la unidad (Frente y Dorsal)

(*) Campos obligatorios