

**ROBO / HURTO TOTAL 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
<b>DATOS DEL ASEGURADO</b>					
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		
<b>DATOS DEL ULTIMO CONDUCTOR ANTES DEL ROBO (Si el conductor del vehículo fuera el Asegurado NO debe integrarse este cuadro)</b>					
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		
<b>DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO</b>					
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?		
<b>LUGAR Y DETALLE DEL SINIESTRO DECLARADO</b>					
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 ( <b>Acompañar copia</b> )					
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?		
<b>Detalle o accesorios que faciliten la identificación del vehículo robado</b>					
<b>Descripción del Robo</b>					
<b>IMPORTANTE:</b> 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	