

RAMO AUTOMOTORES
DENUNCIA DE SINIESTRO O ACCIDENTE



POLIZA NUMERO	FLOTA NUMERO	CLIENTE NUMERO	FECHA DE PAGO
		SINIESTRO NUMERO	

LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO

APELLIDO Y NOMBRES DEL ASEGURADO		ESTADO CIVIL	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	
DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Departamento)		COD.POSTAL	CUIT / CUIL	
LOCALIDAD	TELEFONO	OTRO TELEFONO (celular, etc)	DIRECCION DE E - MAIL	OCUPACION ASEGURADO
MARCA	MODELO	TIPO DE VEHICULO	N° DE CHASIS/MOTOR	USO
			C	AÑO
			M	

PATENTE		COLOR DE LA UNIDAD ASEGURADA	KILOMETRAJE	EQUIPO DE GAS (GNC)	TIT. PROP.ROBADO C/ AUTOMOVIL
Letras	Números			SI NO	SI NO

APELLIDO Y NOMBRES DEL CONDUCTOR			TIPO.COND.	E.CIVIL	SEXO	EDAD

Categoría	Expedido por	REGISTRO	Número	Vencimiento	PARENTESCO O RELAC. C/EL ASEGURADO	OCUPACION DEL CONDUCTOR

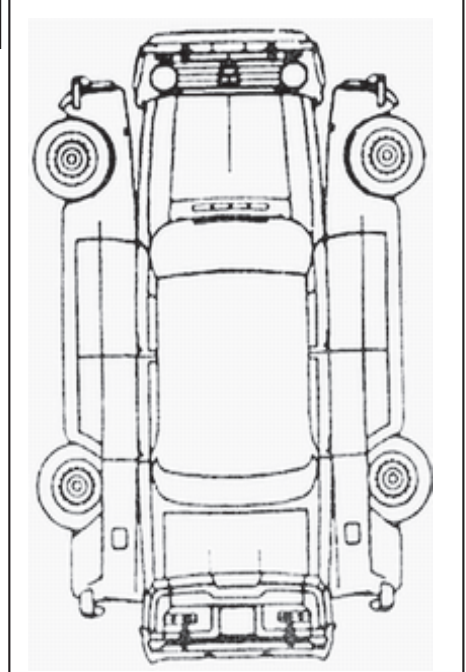
DOMICILIO	CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	TELEFONO

DETALLES DEL ACCIDENTE			
LUGAR		CODIGO *	
LOCALIDAD	COD. PROVINCIA	FECHA	HORA
SE EFECTUO DENUNCIA POLICIAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SE INSTRUYO SUMARIO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
COMISARIA	FOLIO N°		

CROQUIS DEL ACCIDENTE COMPLETAR OBLIGATORIAMENTE	
N	
O	E
S	

TESTIGOS		
APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO	TELEFONO

ESQUEMA DE LOS DAÑOS



FORMA EN QUE OCURRIÓ _____

CONSECUENCIAS		
DAÑOS OCASIONADOS EN EL VEHICULO:	CARROCERIA <input type="checkbox"/>	MECANICA <input type="checkbox"/>
DETALLE: _____		
FECHA DE INSPECCION: A CONVENIR <input type="checkbox"/>	TALLER <input type="checkbox"/>	TELEFONO _____
CALLE _____	N° _____	LOCALIDAD _____
		COD.POSTAL _____

* CA: CALLE AV: AVENIDA AU: AUTOPISTA RU: RUTA BO: BOCACALLE XX: OTRO

PROVINCIA Seguros S.A.
Carlos Pellegrini 71 (C1009ABA) Cap. Fed.
Tel.: 4346-7300 - Fax: 4346-7337
C.U.I.T.: 30-52750816-5

P.S. N° 422/005 - 75.000 - 0 8 / 2 0 1 0

DATOS DEL VEHICULO CON EL CUAL TUVO EL ACCIDENTE

PROPIETARIO				TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO			
DOMICILIO		COD. POSTAL	LOCALIDAD		TELEFONO		
APELLIDO Y NOMBRES DEL CONDUCTOR				REGISTRO			
				Categoría	Expedido por	Número	Vencimiento
DOMICILIO		CODIGO POSTAL	LOCALIDAD		TELEFONO		
MARCA	MODELO	TIPO DE VEHICULO	USO	AÑO	COLOR DE LA UNIDAD		
NUMERO DE CHASIS/MOTOR		PATENTE	PARENTESCO O RELAC. C/EL ASEGURADO		OCUPAC. DEL TERCERO		
<i>Chasis</i>		<i>Motor</i>					

DETALLES DE LOS DAÑOS SUFRIDOS: _____

ASEGURADO EN: _____ POLIZA N°: _____

DAÑOS A PROPIEDADES, PUENTES, ALCANTARILLAS, POSTES ALAMBRADOS, ETC.

PROPIETARIO			
DOMICILIO		CODIGO POSTAL	LOCALIDAD
UBICACION DE LA PROPIEDAD DAÑADA		CODIGO POSTAL	LOCALIDAD
DETALLE DE LOS DAÑOS SUFRIDOS: _____			

LESIONES A PERSONAS			REFERENCIAS									
APELLIDO Y NOMBRES	VINCULO CON EL ASEGURADO*	DOMICILIO	NAT. DE LAS LESIONES			PERSONAS AFECTADAS						
			LEVES	GRAVES	MUERTE	1	2	3	4	5		

* Grado de parentesco, amistad, otros.

INSTRUCCIONES IMPORTANTES PARA EL CASO DE SINIESTRO

- I - La denuncia de accidente deberá ser formulada directamente por el Asegurado DENTRO DE LOS TRES DIAS DE OCURRIDO, por cuanto según "Advertencias al Asegurado" de las Condiciones Generales, NO ESTAN CUBIERTOS LOS ACCIDENTES no denunciados en este plazo. En caso de imposibilidad se podrá anticipar por telegrama o telefónicamente. En oportunidad de formular la denuncia, presentará:
 - a - PÓLIZA
 - b - CARNET DE PAGO al día de la Póliza y/o Endoso (si lo hubiera). Este requisito no es aplicable a los asegurados incorporados al sistema de descuento.
 - c - PRESUPUESTO DETALLADO DE LA REPARACION A EFECTUAR firmado y fechado por el tallerista. Cuando por causas especiales no pudiera cumplimentar este punto, dicho presupuesto deberá ser entregado al inspector en el momento de efectuar la inspección, la que será encomendada con 48 horas hábiles de posterioridad a la fecha de recepción de la denuncia.
 - d - DENUNCIAS POLICIALES. Se exigirá denuncia policial cuando se trate de:
 - 1 - Siniestros acaecidos bajo el Capítulo "A" - Responsabilidad Civil hacia Terceros no Transportados y "C" - Robo o hurto - de las Condiciones Generales de póliza;
 - 2 - Siniestros acaecidos bajo el Capítulo "B" - Daños al Vehículo - de las Condiciones Generales y que se encuentren involucrados terceros en el acontecimiento;
- II - Para no verse perjudicado, deberá cumplir con los requisitos indicados en el punto I., AUNQUE NO SE PROPONGA REALIZARSE LAS REPARACIONES
- III - INSPECCION: Indicar fecha o marcar a convenir o telefónicamente a los números (Conmutador): 4346-7300 (líneas rotativas) o personalmente a Carlos Pellegrini 71, Capital Federal.
- IV - a- OFRECIMIENTO DE INDEMNIZACION: a partir de las 48 horas hábiles de realizada la inspección o de la fecha de recibido el presupuesto - (punto Apartado C) el Asegurado deberá retirar de Provincia Seguros S.A. el ofrecimiento de indemnización. La Entidad no extiende Orden de Reparación, ésta la recibirá el tallerista directamente del Asegurado.
 b- LLAMADO A PRESUPUESTAR: Cuando lo estime conveniente esta Entidad dispondrá presupuestar la reparación de los daños. En estos casos, el Asegurado deberá retirar de Provincia Seguros S.A., seis días hábiles después de realizada la inspección, el ofrecimiento de indemnización.
- V - DAÑOS, ROBO Y/O HURTO DE ANTENAS, CUBIERTAS, CAMARAS Y LLANTAS: Esta Entidad podrá proveer al Asegurado el elemento dañado, robado y/o hurtado cuando corresponda su reposición.
- VI - TRABAJOS TERMINADOS: Esta Entidad, cuando lo estime conveniente, dispondrá la verificación del trabajo terminado.
- VII - FACTURA: Se deberá presentar acorde a la legislación vigente.
- VIII - PAGO DEL SINIESTRO: La indemnización se pagará al Asegurado (en esa oportunidad deberá presentar carnet de pago al día); en el caso de que éste lo autorice, al Tallerista. Para tal fin se debe suscribir el formulario habilitado al efecto.
- IX - EN CASO DE RESPONSABILIDAD CIVIL:
 - a- No acepte reclamaciones de terceros ni admita culpabilidad. Límitese a poner en contacto a los damnificados con el Asegurador.
 - b- Si el accidente produce lesiones a terceras personas, NO OLVIDE QUE SE LE SEGUIRA PROCESO CRIMINAL. En su propio interés, debe obtener testigos; no debe concurrir a citación judicial o policial sin comunicarse previamente con el Asegurador, a efectos de asesorarse. Si no hubiera tiempo para avisar al Asegurador, sea cuidadoso al relatar las circunstancias del hecho. Una descripción vaga e inexacta pueda dar lugar a su condena en el PROCESO CRIMINAL.

SEÑOR ASEGURADO: El Asegurador no administrará acumulación de daños si no ha recibido una denuncia en término por cada accidente. Inmediatamente de tener conocimiento del robo de su automotor, dentro del radio de la Capital Federal y Gran Buenos Aires, DENUNCIELO TELEFONICAMENTE AL COMANDO RADIOELECTRICO, TEL.: 101, desde donde se irradiará el pedido de secuestro del vehículo. Además, deberá ratificar esta denuncia telefónica en cualquier comisaría o dependencia policial.

Modalidad de Pago

<input type="checkbox"/> C.B.U. N°		CUIL / CUIT:	
<input type="checkbox"/> Interdepósito: (solo para sucursales del Banco Pcia de Bs As)			
Suc:	Tipo Cta:	N° Cuenta:	Titular:
<input type="checkbox"/> Cheque a nombre del asegurado a retirar por Tesorería.			
<input type="checkbox"/> Transferencia sobre Sucursal: (solo para sucursales del Banco Pcia de Bs As)			
Sucursal:	Beneficiario:	DNI / CUIT:	

FIRMA

ACLARACION DE FIRMA