



# Formulario de Denuncia de Siniestro – Asegurado

## Sección Automóviles FT

### Importante:

Conforme a lo dispuesto por la Ley de Seguros, el Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los 3 días de conocerlo. El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad, ni celebrar transacción alguna, sin anuencia del Asegurador.

Póliza N°: ..... Item: ..... Siniestro: .....

### Datos del Asegurado

Nombre y Apellido: .....DNI .....

Domicilio: .....Tel. ....

Localidad: .....Provincia: .....CP: .....

Edad: .....Estado civil: .....Sexo: .....

Profesión: .....

Registro N° .....Vto: .....Exp. por: .....

### Datos del Conductor

Nombre y Apellido: .....DNI .....

Domicilio: .....Tel. ....

Edad: .....Estado civil: .....

Registro N° .....Vto: .....Exp. por: .....

Profesión: .....

Relación con el asegurado: .....

### Datos del Vehículo Asegurado:

Tipo: .....Marca: .....Diesel: SI  NO

Modelo: .....Año: .....GNC: SI  NO

Motor: .....Chasis: .....Alarma: SI  NO

Patente: .....Color del auto: .....Uso o destino: .....

Vehículo prendado: SI  NO  Acreedor prendario: .....Tel. ....

### Lugar de Ocurrencia

Dirección: .....Localidad: .....CP: .....

Fecha: .....Hora: .....

### Tipo de Siniestro

Parabrisas / Luneta  Cristales Laterales por Robo / intento de Robo  Cerraduras

Robo varios  Robo de ruedas\*  \*en caso del robo de más de una rueda, por favor, presentar denuncia policial.

### Forma Ocurrencia

(Explique en forma detallada como ocurrió)

.....

.....

.....

### Inspección: (\*)

Taller de inspección: .....Domicilio: .....

Tel: .....Fecha de la inspección: .....Hora: .....

(\*) Todas las inspecciones deberán ser solicitadas con 48 hs. de anticipación. Ningún trabajo de reparación indemnizable por la Compañía, podrá ser ordenado por el asegurado sin que previamente haya sido verificado y autorizado por la Compañía.

### Declaración del Asegurado

.....

Firma del Asegurado

.....

Aclaración y DNI

.....

Dirección de e-mail

.....

Fecha