



Paraná
SEGUROS

Peron 690 Piso 3 (C1038AAN)
BUENOS AIRES – ARGENTINA
TEL 4320-0000 FAX 4320-0020

DECLARACIÓN DE SINIESTROS AUTOMOVILES

- Excluidos Robos Totales -

Número de Siniestro

Choque ☐ Vuelco ☐ Incendio ☐ Daños a cosas o inmuebles ☐ Robos parciales ☐ Otros ☐
Con lesiones y/o muertes ☐ (1) - Sin lesiones ni muertes ☐

Productor	Casillero Nº	Póliza Nº	Grupo y Orden
-----------	--------------	-----------	---------------

Datos del Asegurado

Apellido y Nombre/Razón Social: _____

Domicilio Calle: _____ Nº _____ Piso: _____ Dto.: _____

Localidad: _____ Prov.: _____ C. Postal: _____

Tel. Part.: _____ Estado Civil: Casado ☐ No Casado (Soltero, Viudo, Separado) ☐ Sexo ☐ M ☐ F

El Asegurado es el conductor habitual del vehículo ☐ Si ☐ No ☐ Edad: _____ años

D.N.I. / Registro de Conductor Nº _____ Categoría: _____ Vencimiento: ____/____/____

E-Mail: _____ Celular: _____ Tel. Trabajo: _____

Datos del Conductor (en caso de ser del propio Asegurado, NO llenar este sector)

Apellido y Nombre: _____

LE	CI
D.N.I.	L.C.

Nº _____

Domicilio Calle: _____ Nº _____ Piso: _____ Dto.: _____

Localidad: _____ Prov.: _____ C. Postal: _____

Vínculo con el Asegurado: Empleado ☐ Esposo/a ☐ Hijo/a ☐ Otro ☐ _____

Sexo: ☐ M ☐ F Estado civil: Casado ☐ No Casado ☐ Edad: _____ años Tel. Particular: _____

Empleado en: _____ Puesto: _____ Tel. Trabajo: _____

Es conductor habitual del vehículo ☐ Si ☐ No ☐

Registro de Conductor Nº _____ Categoría: _____ Vencimiento: ____/____/____

Datos del Vehículo Asegurado

Marca: _____ Año: _____ Modelo: _____ Patente Nº: _____

Motor Nº: _____ Chasis Nº: _____ Unidad remolcada Patente Nº: _____

Uso actual del vehículo: Comercial y/o Carga ☐ Taxi ☐ Particular ☐ Remise ☐ Otro ☐ _____

Cantidad de personas que viajaban en el vehículo además del conductor: _____

Unidad Remolcada

Con Freno: ☐ SI ☐ NO Acoplado: ☐ Semi: ☐ Casa Rodante: ☐ Otros: ☐

Datos del Tercero y su vehículo (en caso de colisiones múltiples usar el dorso)

Apellido y Nombre: _____ Tel.: _____

Domicilio Calle: _____ Nº _____ Piso: _____ Dto.: _____

Localidad: _____ Prov.: _____ C. Postal: _____

Asegurado en: _____ Póliza Nº: _____

Vehículo Marca: _____ Modelo: _____ Patente Nº: _____

El conductor era propietario ☐ Si ☐ No ☐ Cantidad de personas que viajaban en este vehículo: _____

Lugar y Fecha del siniestro

Ocurrió en la Calle/Ruta/Avda.: _____ Nº ó Km.: _____

Localidad/Partido: _____ Prov.: _____ C. Postal: _____

Fecha del Siniestro: ____/____/____ Horario: _____ Diurno ☐ Nocturno ☐ Tiempo: Seco ☐ Lluvia ☐ Niebla ☐

Actuaciones judiciales y/o Policiales

Hubo intervención policial? ☐ Si ☐ No ☐ Comisaría interviniente: _____

Nº de Sumario: _____ Dpto. Judicial: _____ Fuero: _____ Juzgado: _____

Secretaría: _____ Nº de Causa: _____ Carátula: _____

(Adjuntar copia de la Certificación Policial)

Inspección del vehículo Asegurado

El vehículo asegurado puede inspeccionarse en el Taller: _____

Calle: _____ Nº: _____ Localidad: _____

Fecha: _____ Teléfono: _____

El Asegurado iniciará acciones contra el Tercero y/o su aseguradora? ☐ Si ☐ No ☐

Cuenta con fotografías de su vehículo con los daños sufridos? ☐ Si ☐ No ☐

Constancia de Recepción

*Datos del
Vehículo (2)
(Comisión
Múltiple)*

TERCERO	Izq.	Der.	ASEGURADO	Izq.	Der.
Guardabarro delantero			Guardabarro delantero		
Faro delantero			Faro delantero		
Puerta delantera			Puerta delantera		
Puerta trasera			Puerta trasera		
Espejo retrovisor			Espejo retrovisor		
Guardabarro trasero			Guardabarro trasero		
Faro trasero			Faro trasero		
Paragolpes delantero			Paragolpes delantero		
Paragolpes trasero			Paragolpes trasero		
Baúl			Baúl		
Capot			Capot		
Techo			Techo		
Estimación de daño \$			Estimación de daño \$		

(1) LESIONES A TERCEROS

Conductor: Apellido y Nombre: _____	Daños Vehículo (2)	Izq.	Der.
Reg. Conductor N°: _____ Categoría: _____ Vto. ____ / ____ / ____	Guardabarro delantero		
Domicilio Calle: _____ N°: _____ Piso: _____ Dto.: _____	Faro delantero		
C. Postal: _____ Localidad: _____ Prov.: _____	Puerta delantera		
Asegurado en: _____ Póliza N°: _____	Puerta trasera		
Cobertura: _____ Vehículo Marca: _____ Modelo: _____	Espejo retrovisor		
Patente N°: _____ Color: _____ Uso: _____	Guardabarro trasero		
El conductor del vehículo era propietario? ☐ Sí ☐ No ☐	Faro trasero		
	Paragolpes delantero		
	Paragolpes trasero		
	Baúl		
	Capot		
	Techo		
	Estimación de daño \$		

DETALLE DE ACCIDENTE

Cree que el siniestro corresponde a una destrucción total?

Si

No

Declaro que las informaciones precedentes son el fiel reflejo del siniestro. Autorizo a Parana Seguros a realizar cuenta diligencia considere necesaria para esclarecer el hecho.

Lugar y Fecha: _____ Firma del Asegurado _____

El Asegurado NO puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia del Asegurador.