

RAMO AUTOMOTORES
DENUNCIA DE SINIESTRO O ACCIDENTE



POLIZA NUMERO	FLOTA NUMERO	CLIENTE NUMERO	FECHA DE PAGO
		SINIESTRO NUMERO	

LEA LAS INSTRUCCIONES AL DORSO

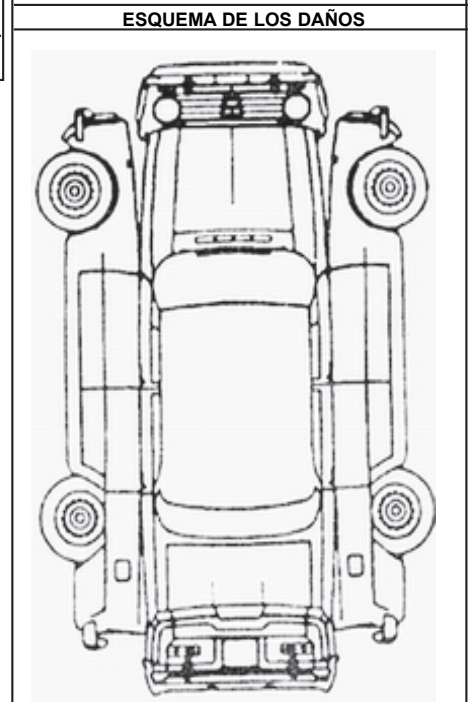
APELLIDO Y NOMBRES DEL ASEGURADO			ESTADO CIVIL	TIPO Y N° DE DOCUMENTO	
DOMICILIO (Calle, N°, Piso, Departamento)			COD.POSTAL	CUIT / CUIL	
LOCALIDAD	TELEFONO	OTRO TELEFONO (celular, etc)	DIRECCION DE E - MAIL	OCUPACION ASEGURADO	
MARCA	MODELO	TIPO DE VEHICULO	N° DE CHASIS/MOTOR	USO	AÑO
PATENTE		COLOR 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
REGISTRO				PARENTESCO O RELAC. C/EL ASEGURADO	OCUPACION DEL CONDUCTOR
Categoría	Expedido por	Número	Vencimiento		
DOMICILIO		CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	TELEFONO	

DETALLES DEL ACCIDENTE					
LUGAR			CODIGO *		
LOCALIDAD	COD. PROVINCIA	FECHA	HORA		
SE EFECTUO DENUNCIA POLICIAL		SI NO	SE INSTRUYO SUMARIO		SI NO
COMISARIA		FOLIO N°			

CROQUIS DEL ACCIDENTE COMPLETAR OBLIGATORIAMENTE			
N			
O			E
	S		

TESTIGOS		
APELLIDO Y NOMBRES	DOMICILIO	TELEFONO

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 _____

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

LESIONES A PERSONAS			REFERENCIAS										
			1- Conductor vehículo asegurado 2- Conductor otro vehículo 3- Pasajero vehículo asegurado 4- Pasajeros otro vehículo 5- Peatones										
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

**ANEXO A LA DENUNCIA DE SINIESTRO O ACCIDENTE
CROQUIS DEL LUGAR DEL HECHO**



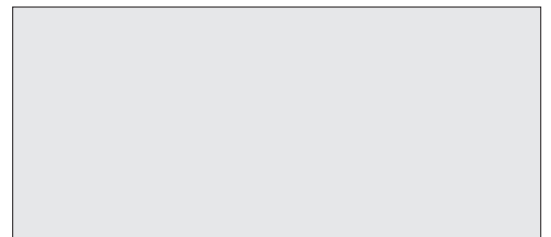
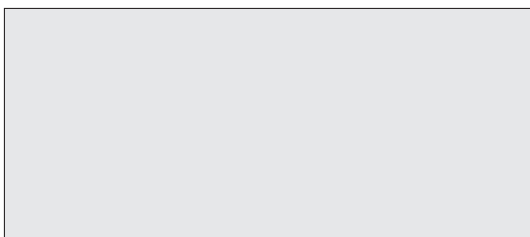
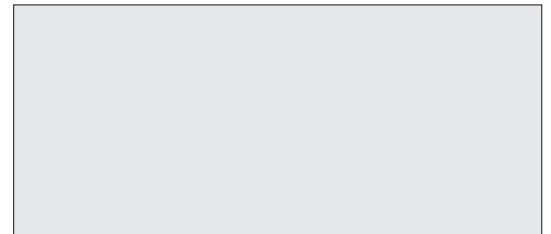
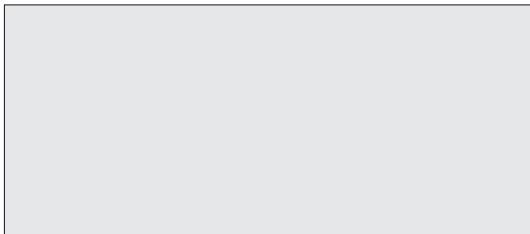
POLIZA NUMERO

FLOTA NUMERO

SINIESTRO NUMERO

APELLIDO Y NOMBRES DEL ASEGURADO / TERCERO

En la representación del accidente, dentro de la parte grisada, nombrar las calles en forma horizontal y vertical. ejemplificar en forma de rectángulo o cuadrado los vehículos intervinientes (no olvidarse de señalar si hubo desplazamiento hacia un tercer vehículo).



Respecto del presente gráfico (croquis), contestar el siguiente cuestionario:

¿En el cruce de la bocacalle existen semáforos? SI NO

¿Hay señalización de las calles? SI NO

¿La calle por la que circulaba es doble mano? SI NO

¿La calle que cruza es doble mano? SI NO

¿En qué parte están sus daños? (Asegurado) _____

¿En qué parte están los daños del tercero? _____

Color del vehículo asegurado (indicar): _____

Color del vehículo del tercero (indicar): _____

Si hubo desplazamiento de alguno de los dos automóviles intervinientes hacia un tercer vehículo, informe datos, color y daños ocasionados a continuación

.....

.....

.....

.....

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA Y ACLARACION DEL ASEGURADO/TERCERO

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

**INFORMACION COMPLEMENTARIA PARA
SINIESTROS CON LESIONES Y/O MUERTES DE TERCEROS
DOCUMENTACION E INFORMACION QUE EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE SEGUROS NRO. 17418
EL TITULAR DE LA POLIZA INDEFECTIBLEMENTE DEBE PRESENTAR A PROVINCIA SEGUROS S.A.**

1. Copia del registro de conductor de la persona que manejaba la unidad asegurada.
2. Fotos del automotor asegurado con los daños sufridos.
3. Testigos del hecho (apellido y nombres, domicilio, teléfono).
4. Manifieste expresamente el uso o destino (comercial, particular, etc.), que se le estaba dando al vehículo al momento del siniestro.
5. Amplio relato de los hechos.
6. Croquis del accidente (lugar de la colisión, partes de los vehículos que impactan, sentido de circulación, ubicación de los otros vehículos -si los hubiere-, líneas demarcatorias en el pavimento, señales viales, etc).
7. Identificar a las víctimas, describir las lesiones sufridas y la gravedad de las mismas, con individualización de **nombre apellido, domicilio, localidad y teléfono** en caso de contar con el mismo. Indicar si fueron derivados a algún **centro asistencial**. En caso afirmativo indicar a cual.
8. Si las víctimas viajaban en el vehículo asegurado ¿Qué relación (parentesco, laboral, amistad, etc.) lo une con el titular de póliza o el conductor del vehículo asegurado?
9. Juzgado y Secretaria interviniente en el sumario.
10. Con carácter de declaración jurada informar si se le extrajo muestra de sangre con motivo del siniestro.

EN EL CASO QUE EL TITULAR DE LA POLIZA SEA UNA PERSONA JURIDICA SE DEBERA INDICAR TAMBIEN:

11. Si al momento del accidente el vehículo asegurado se encontraba cumpliendo tareas específicas de la actividad de la empresa.
12. Si el conductor del vehículo asegurado se encontraba en relación de dependencia al momento del accidente.

SIENDO POSITIVAS LAS RESPUESTAS A LOS PUNTOS 10 Y 11 SE APLICA CLAUSULA 20 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE POLIZA.

De acuerdo a lo establecido en el art. 46 párrafo segundo de la ley 17.418 me comprometo a cumplimentar, en un plazo de 72 horas los elementos faltantes números

Asimismo por medio de la presente, tomo conocimiento que se suspende el pronunciamiento sobre la aceptación del siniestro, hasta tanto se puedan examinar las actuaciones administrativas o judiciales derivadas de las investigaciones del mismo (art. 46 párrafo 4 y 56 ley 17.418).

También tomo conocimiento que Provincia Seguros S.A. no me abonará suma alguna, originada por el presente siniestro hasta tanto no se haya cumplimentado con lo solicitado precedentemente.

Finalmente a los efectos de cumplir con la información complementaria que se me solicita declaro bajo juramento que al momento del accidente el conductor del vehículo asegurado no se encontraba alcoholizado ni bajo los efectos de estimulantes prohibidos por ley. Además, el accidente en el que intervino no fue ocasionado con dolo. En el supuesto de conocerse en el futuro que existe probada contradicción a la presente ma-

