

## DENUNCIA DEL SINIESTRO - AUTOMOTORES



|                  |                |              |               |
|------------------|----------------|--------------|---------------|
| Denuncia N°      | 5093275        | Certificado: | 10            |
| Póliza           | 230040909603   |              |               |
| Siniestro N°:    | C0042301464896 |              |               |
| SubSiniestros :  |                |              |               |
| SubSiniestro:    | 0042301586167  | Causa:       | R.C. LESIONES |
| ¿Es Cleas?:      | NO             |              |               |
| Fecha siniestro: | 10/09/2023     | Hora:        | 12:10         |
| Fecha denuncia:  | 25/09/2023     |              |               |

### LUGAR DEL SINIESTRO :

|                      |               |                   |           |
|----------------------|---------------|-------------------|-----------|
| Lugar                | Lavalle       |                   |           |
| Localidad            | VICENTE LOPEZ | C.P.              | 1638      |
| Provincia            | BUENOS AIRES  | Pais              | ARGENTINA |
| Tipo de calzada      | OTROS         | Estado calzada    | OTROS     |
| Denuncia policial N° | 0             | Comisaría/Juzgado |           |

### DATOS DEL CONDUCTOR

|                   |                       |                    |           |
|-------------------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Nombre            | Damian Nogues         | Género             | HOMBRE    |
| Tipo/N° documento | DNI 34250950          | Teléfono           | 45249321  |
| e-mail            | dnogues@espasa.com.ar | Relación asegurado | SE IGNORA |
| Localidad         | CAPITAL FEDERAL       | C.P.               |           |
| Provincia         | CAPITAL FEDERAL       | Pais               | ARGENTINA |
| ¿Es denunciante?  | SI                    | Conductor habitual | SI        |

### DATOS DEL ASEGURADO

|                   |                      |          |                |
|-------------------|----------------------|----------|----------------|
| Nombre            | ESPASA S A           | e-mail   | diaz@gmail.com |
| Tipo/N° documento | CUIT 30659276964     | Teléfono | 1136707830     |
| Domicilio         | AVDA PASEO COLON 492 |          |                |
| Localidad         | CAPITAL FEDERAL      | C.P.     | 1063           |
| Provincia         | CAPITAL FEDERAL      | Pais     | ARGENTINA      |

### DATOS DEL DENUNCIANTE

|                   |                  |                |            |
|-------------------|------------------|----------------|------------|
| Nombre            | ESPASA S A       |                |            |
| Tipo/N° documento | CUIT 30659276964 | Teléfono       | 1136707830 |
| e-mail            | diaz@gmail.com   | Rel. asegurado |            |

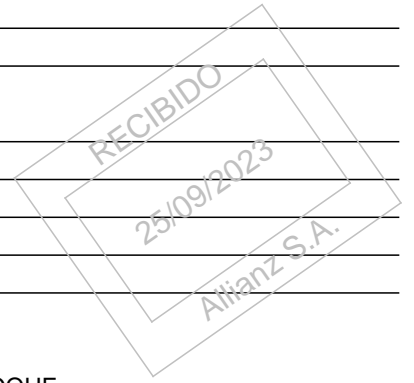
### DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

|                    |                                      |                |                   |
|--------------------|--------------------------------------|----------------|-------------------|
| Marca              | V.W. T-CROSS 1.6 COMFORTLINE         |                |                   |
| Modelo             | 2020                                 |                |                   |
| Tipo               | PICK UP                              | Dominio        | AE094IK           |
| Color              |                                      | Año            | 2020              |
| Nro. de Motor      | CWS523612                            | Nro. de Chasis | 9BWB16BF0L4019011 |
| Uso del Vehiculo   | PARTICULAR                           |                |                   |
| Cobertura Afectada | DEST.TOTAL INC. Y ROBO PARC. Y TOTAL |                |                   |

### DATOS DEL TERCERO (1)

|                |                   |              |                   |
|----------------|-------------------|--------------|-------------------|
| Nombre         | Agustín Fernández | Tipo tercero | MOTO              |
| Tipo y N° doc. | DNI 41.554.766    | Género       | HOMBRE            |
| Teléfono       | 1111111111        | e-mail       | agustin@gmail.com |
| Dirección      |                   |              |                   |

|               |                     |           |       |
|---------------|---------------------|-----------|-------|
| Localidad     | _____               | C.P.      | _____ |
| Provincia     | _____               | País      | _____ |
| Tipo vehículo | Smash               |           |       |
| Uso vehículo  | PARTICULAR          |           |       |
| Marca         | GILERA MOTOS        | Año       | _____ |
| Patente       | A112TCW             | N° chasis | _____ |
| N° motor      | _____               | Color     | _____ |
| Compañía      | GALENO SEGUROS S.A. |           |       |
| Daño / bien   | A verificar         |           |       |



### CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

|                  |  |                  |        |
|------------------|--|------------------|--------|
| Tipo Siniestro : | DANOS X CHOQUE, OTROS DANOS  | Causa Siniestro: | CHOQUE |
| ¿Es posible DT?  | NO   |                  |        |
| Forma ocurrencia | Estando el vehículo estacionado cuando es impactado por la moto  |                  |        |
| Detalle de daños | Puerta trasera derecha, panel trasero derecho, guardabarro trasero derecho, llanta trasera derecha y demás a verificar |                  |        |
| Motivo extempor. |  |                  |        |

La información requerida en el presente formulario debe ser proporcionada con carácter obligatorio, excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos). El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES. Organismo de Control de la ley n° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales. Para mayor información remitirse a la Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/dnmdpnew](http://www.jus.gov.ar/dnmdpnew), link "Ejerza sus derechos".

ESTA DENUNCIA FUE TRAMITADA POR GRIMBE, LILIANA DELLA SAVIA CTA 1

Buenos Aires, 25 de Septiembre de 2023.

\_\_\_\_\_ FIRMA