

■ ■ Denuncia de Siniestro Reclamo de Tercero (1/3)

■ Datos del reclamante

Apellido y Nombres del Propietario del Vehículo:			
Domicilio: Calle		Nº:	Piso: LL Depto.:
Localidad:	Provincia:		Código Postal:
Teléfono: ()	E-mail:		
Apellido y Nombre del Conductor en el momento	del accidente:		
Domicilio: Calle		Nº:	Piso: Depto.:
Localidad:	Provincia:		Código Postal:
Teléfono: ()	Registro Nº:		
Uso del Vehículo: □ Particular □ Profesion:	al □ Carga □ Moto		
Marca:	Tipo:	Modelo:	Patente:
Asegurado en la Compañía:		Tipo de Seguro	:
■ Datos del asegurado			
Apellido y Nombres:			Sexo:□M □F
Documento: Tipo□ DNI □LC □ LE □ CI Mer			
Identificación Tributaria: □ CUIL □ CUIT □ (CDI Nro.		•
Fecha de Nacimiento: LLJ/LLJ/LLJ			
Nacionalidad:	Estado Civil:		
Domicilio: Calle		No:	Piso: Depto.:
Localidad:			Código Postal:
Provincia:		País:	
Teléfono: ()	E-mail:		
Uso del Vehículo: 🛮 Particular 🔻 Profesiona	al 🗆 Carga 🖂 Moto		
Profesión/Ocupación:			
Tareas que desarrolla:			
Apellido y Nombres del Conductor:			
Relación con el Asegurado:			
Marca del Vehículo:	Tipo:	Modelo:	Patente:
Uso del Vehículo: 🗆 Particular 🗀 Profesiona	al □ Carga □ Moto		
Datos del siniestro			
Fecha de ocurrencia://	Hora: LLL		
Lugar:	Localidad:	Pro	vincia:
Tipo de calzada:	Estado de la calzada: 🗆 Hú	meda □ Seca	
Intersección con calle	Cruce de tren: □ Sí □ No	Estado de la barr	era:
Semáforo: □ Sí □ No ¿funciona? □ Sí □ No □ Ir	ntermitente Color:	Sentido de las	calles: □ Norte/Sur □ Este/Oeste
Clases de daños que se reclaman:			
Importe que reclama: \$	Daños materiales:		



Denuncia de Siniestro Reclamo de Tercero (2/3)

Personas lesionadas: Apellido y Nombres:					
Documento: Tipo \square DNI \square LC \square LE \square CI Mercosur	Nro. \square Sexo: \square M \square F				
Domicilio:	Nº: Piso: LL Depto.:				
Localidad:	Código Postal: Provincia:				
País: Tel	Teléfono/Celular: ()				
Detalle de las lesiones:	Examen de alcoholemia: □ Sí □ No □ Se negó.				
Relación con el lesionado:	Centro asistencial:				
Comisaría donde se practicó sumario y/o acta policial:					
El vehículo se puede inspeccionar en:					
Testigos del accidente:					
■ DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE (Describir los	detalles del siniestro).				

■ Documentación a presentar

- Formulario de denuncia de siniestro Reclamo de Tercero.
- Fotocopia documento nacional de identidad.
- Fotocopia del título automotor y/o Formulario 08 con sus firmas debidamente certificadas ante escribano público y/o R.N.P.A.
- Fotocopia del registro habilitante del conductor al momento del siniestro.
- Denuncia policial.
- Presupuestos por la reparación total de los daños (mínimo 2).
- Fotocopia de la denuncia administrativa (sellada por su compañía).
- Certificado de cobertura original expedido por su compañía después del accidente.
- Fotografías de los daños de la unidad donde se aprecien los daños.
- Si el reclamo corresponde a la "franquicia" deducida por su compañía, constancia con membrete que detalle el monto de reparación autorizado y la franquicia deducida.





■ Cr	ROQUIS (Dibujar la situación de los vehículos en el accidente detallando calles, rutas y sentidos del tráfico).
_ D	
■ DA 1- ■	Beneficiario. Calidad bajo la cual cobra: □ Titular del interés asegurado □ Tercero damnificado □ Beneficiario designado/Apoderado □ Heredero legal □ Cesionario de los derechos de la póliza: Apellido y Nombres: □ Documento: Tipo □ DNI □ LC □ LE □ CI Mercosur Nro. □ (!) Adjuntar copia Motivo de la Cesión: Vínculo con el Asegurado: □ Teléfono: (□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
2-•	Forma de Cobro. □ Efectivo □ Cheque □ Acreditación CBU
	Banco: BNA - Sucursal de Cobro: Código de la Sucursal: Otro:
	Tipo de cuenta: Caja de Ahorros Cuenta Corriente Número de cuenta: Número de CBU: Adjuntar copia.
DECI	mplimiento del régimen vigente en materia de Control y Prevención de Lavado de Dinero, dejo expresa constancia con carácter de LARACIÓN JURADA que los fondos con los que opero son provenientes de ACTIVIDADES LÍCITAS y se originan en según lo establecido en la Ley Nº 25.246.
Contre A los e previst la Aseg benefic	nién DECLARO BAJO JURAMENTO que tengo conocimiento de la Ley Nº 25.246 y normas complementarias en materia de rol y Prevención de Lavado de Dinero. Sefectos de cumplir las disposiciones vigentes en materia de Control y Prevención de Lavado de Dinero, y de conformidad con lo to por el Anexo I de la Resolución Nº 50/2008 de la Unidad de Información Financiera, se deja constancia que al momento en que guradora deba efectuar algún pago en virtud de la póliza que se solicita y/o ante cualquier cesión de derechos o cambio de iciarios y/o anulación, la Compañía exigirá, en su caso, al Tomador, Beneficiario y/o Cesionario de la póliza la información ecida en la citada normativa y la documentación respaldatoria correspondiente.
	cuentra a disposición del cliente en las oficinas de la Compañía el texto completo de la Resolución Nº 50/2008 de la Unidad de nación Financiera; puede consultarse también en el sitio www.uif.gov.ar.
(*) Inc	dicar actividad laboral/ comercial.
Lugar	y Fecha:,,

FIRMA Y ACLARACION DEL RECLAMANTE

(!) El presente reclamo junto a la documentación solicitada debe ser remitido a: Nación Seguros S.A. Subgerencia de Reclamaciones, San Martín 913 (C1004AAS) Capital Federal. Asimismo, puede ser su envío adelantado al fax 0810-555-7247, a fin que la Aseguradora tome inmediato conocimiento del suceso.