

**DENUNCIA DE ACCIDENTES  
DE TERCEROS**



**SECCIÓN AUTOMÓVILES**

**SINIESTRO N°**

**DATOS DEL RECLAMANTE**

APELLIDO Y NOMBRE				
DOMICILIO (CALLE Y N°)			LOCALIDAD	TELÉFONO*
NACIONALIDAD			E-MAIL*	
TIPO DE VEHICULO	MODELO	CHAPA N°	CONDUcido POR	REGISTRO N°
¿Está asegurado en alguna compañía? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EN CASO AFIRMATIVO INDICAR CUAL		

**TALLER MECÁNICO DONDE SERÁ LLEVADO (Lugar de Inspección)**

**Fecha de Inspección**

--	--

**DATOS DEL ASEGURADO EN ESTA COMPAÑÍA**

APELLIDO Y NOMBRE			DOMICILIO (CALLE Y N°)	LOCALIDAD
NACIONALIDAD			E-MAIL*	TELÉFONO*
TIPO DE VEHICULO	MODELO	CHAPA N°	CONDUcido POR	REGISTRO N°

**FORMA EN QUE SE PRODUJO EL ACCIDENTE**

**FECHA DEL SINIESTRO:**


**TESTIGOS**

APELLIDO Y NOMBRE	DOMICILIO (CALLE Y N°)	LOCALIDAD
APELLIDO Y NOMBRE	DOMICILIO (CALLE Y N°)	LOCALIDAD

**SUMAS RECLAMADAS**

DANOS AL VEHICULO \$	SEGUN: <u>      </u> DEL TALLER FACTURA	LESIONES CORPORALES \$
-------------------------	--	---------------------------

HUBO DENUNCIA POLICIAL	SI	NO	EN CASO AFIRMATIVO, EN QUE COMISARIA ACTA N°	FOLIO N°
------------------------	----	----	---	----------

Dejo constancia que todos los datos consignados por mí en éste, son verídicos y exactos y por otro lado queda establecido que la recepción de este Formulario por parte de la Compañía de Seguros no significa reconocimiento de ninguna responsabilidad ni obligación por parte de esta Compañía y que la misma se reserva el derecho de desestimar cualquier reclamo que a su juicio no reúna las condiciones necesarias para obtener una indemnización.

Lugar y Fecha.....

COMPLETE EL SIGUIENTE DIAGRAMA, INDICANDO DIRECCIONES Y POSICIONES DE LOS AUTOMÓVILES O PROPIEDADES INVOLUCRADAS INDICANDO CLARAMENTE EL LUGAR DEL ACCIDENTE.

**INSTRUCCIONES:**

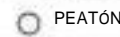
**INSTRUCCIONES:**

- 1.- INDIQUE NOMBRE DE CALLES Y SENTIDO.
- 2.- NUMERE CADA VEHÍCULO E INDIQUE SENTIDO DE CIRCULACIÓN.
- 3.- USE TRAZO CONTINUO PARA INDICAR SENTIDO ANTES DEL HECHO.
- 4.- USE TRAZO CONTINUO PARA INDICAR SENTIDO LUEGO DEL HECHO.

5.- IDENTIFIQUE



MOTOCICLETA ó BICICLETA

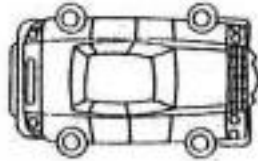


PEATÓN

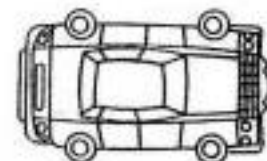


CRUCE FERROVIARIO

DAÑOS APARENTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO (MARQUE CON "X" DONDE PRESENTA EL DAÑO)



DAÑOS APARENTES DEL VEHÍCULO RECLAMANTE (MARQUE CON "X" DONDE PRESENTA EL DAÑO)



Señor Reclamante:

A los efectos del mejor diligenciamiento de su solicitud, estaremos entregando en forma conjunta a la Compañía, los elementos que a continuación se detallan:

**ENTREGADA:**

SI  NO

**1) RECLAMO POR ESCRITO:**

Formulario que a tal efecto proporciona la Compañía, cumplimentando en todas sus partes en forma detallada con indicación expresa del importe del reclamo.

SI  NO

**2) ORIGINAL DEL ACTA POLICIAL** (Solamente en casos donde hubo lesionados).

SI  NO

**3) FOTOCOPIAS de:**

- a) Título de Propiedad del Automotor, que deberá estar a su nombre o en caso de no contar con la transferencia a Usted, 08. Certificado por R.N.P.A. firmado por ambas partes o por Escribano.
- b) Registro de conductor.
- c) Denuncia administrativa recepcionada en forma fehaciente por su asegurador.
- d) DNI o CUIT.

SI  NO

**4) CERTIFICADO DE COBERTURA**, extendido por su asegurador y en caso de no poseer seguro deberá presentar Declaración Jurada al respecto certificada por Escribano Público o autoridad Policial en la que se ponga de manifiesto esta circunstancia.

SI  NO

**5) UN PRESUPUESTO MEMBRETADO POR LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS.** Si reclama Franquicia, presentar la Carta de Franquicia emitida por su aseguradora donde conste el valor del daño y la franquicia a su cargo. En estos casos de reclamo de franquicia no es necesario aportar presupuesto.

SI  NO

**6) FOTOS A COLOR DE LA UNIDAD DONDE PUEDAN APRECIARSE LOS DAÑOS PRODUCIDOS EN EL HECHO.** En alguna de las fotografías aportadas se deberá visualizar el número de la Chapa patente.

SI  NO

**7) CONSTANCIA DE CBU y CUIT/CUIL.** A los fines de poder canalizar la forma de pago o indemnización, en caso de corresponder, a través de CBU, podrá usted acompañar una constancia bancaria extendida por la entidad en la que el titular de dominio posea cuenta (Caja de ahorros, cuenta corriente, cuenta sueldo, depósito de haberes jubilatorios, etc). En dicha constancia deberán figurar el CBU, el CUIL/CUIT y datos de la cuenta y del titular de la misma, debiendo coincidir como condición indispensable, con los datos del Titular de Dominio de la unidad del reclamante. Podrá requerir la constancia también a través de la Página Web o Access Banking, no resultando suficiente que indique los datos, sino que deberá acompañar el comprobante correspondiente. **Los archivos deben enviarse como ADJUNTOS, no deben estar pegados en el cuerpo del mail. Además deben estar en alguno de los siguientes formatos: - PNG -JPG -PDF- WORD. No son compatibles los siguientes formatos: Rar.Drive. Zip - no envíe links de descarga.**

**IMPORTANTE**

LA ACEPTACIÓN DE ESTE FORMULARIO NO IMPLICA RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA COMPAÑÍA

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 Nº 25.326. La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 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. Usted podrá solicitar el retiro o bloqueo de sus datos de nuestra base de datos comunicándose al 5300-3450 - marketing@hdi.com.ar. Cualquier consulta no dude en comunicarse con nosotros al 0800-4444-587 de lunes a viernes de 10:00 a 13:00 hs. y de 14:00 a 17:00 hs.

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN