

INFORMACION DEL RECLAMO

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar del hecho: _____

TITULAR DE LA CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL VEHÍCULO

Nombre y Apellido: _____ LE/DNI/LC n° _____

Fecha de nacimiento: _____ Profesión: _____ Mail: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____ Teléfono móvil: _____

VEHÍCULO DEL TERCERO RECLAMANTE

Marca: _____ Modelo/Tipo: _____ Año: _____ Patente: _____

Motor n°: _____ Chasis n°: _____ Compañía de seguros: _____ Póliza n°: _____

CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DEL TERCERO RECLAMANTE

Nombre y Apellido: _____ LE/DNI/LC n° _____

Fecha de nacimiento: _____ Profesión: _____ Mail: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____ Teléfono móvil: _____

CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN TRIUNFO

Nombre y Apellido: _____ LE/DNI/LC n° _____ Mail: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____ Teléfono móvil: _____

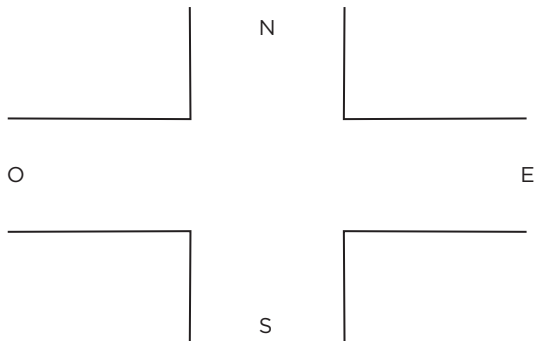
VEHÍCULO DEL ASEGURADO EN TRIUNFO

Marca: _____ Modelo/Tipo: _____ Año: _____ Patente: _____

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

Escriba un relato sin omitir información de la fecha, calles, provincia, y todo aquello que considere necesario tener en cuenta.

Indique en el croquis las calles y dirección de los vehículos con flechas:



DAÑOS AL VEHÍCULO DE TERCERO RECLAMANTE

Haga una lista de los daños sufridos al vehículo:

TESTIGOS

Nombre y apellido: _____ LE/DNI/LC n° _____ Mail: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono laboral: _____ Teléfono móvil: _____

PRETENSIÓN DEL TERCERO RECLAMANTE**Marque con una x la opción deseada.**

- a) Solicito a cargo de Triunfo Seguros la reparación o reemplazo de las afectadas según corresponda, de todos los daños que sufriera mi vehículo mencionado anteriormente.
- b) Ser indemnizado por el total del reclamo. Monto \$ _____
- c) Ser indemnizado por el monto de la franquicia.

Estos ítems representan la totalidad de los daños y perjuicios que sufriera con motivo del accidente descripto anteriormente y representan el reclamo extrajudicial, en concepto de indemnización única, total y definitiva, que por la presente efectuó.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA Y ADJUNTA**Marque con una x la documentación que acompaña al Reclamo. Dicha documentación es de carácter obligatorio.**

- Copia de la Licencia de conducir.
- Copia de Cédula de Identificación del Vehículo.
- Certificado de cobertura de seguros, original y vigente a la fecha del siniestro (extendida por su Cía. de seguros). Si posee cobertura de daños parciales debe presentar carta de franquicia.
- Copia SELLADA de la denuncia administrativa efectuada en su Cía de seguros
- Si no posee seguro, declaración jurada certificada ante escribano que no posee seguro.
- Fotografía de los daños ocasionados, en formato digital o impresa.
- En caso de no estar reparado el vehículo: deberá presentar dos (2) presupuestos de la lista de talleres indicados por Triunfo Seguros, en www.triunfoseguros.com, pudiendo adjuntar un tercero de su preferencia
- En caso de estar reparado el vehículo: presentar la Factura que acredite la reparación.

Documentación sujeto a solicitud de la compañía

- Copia del fallo policial o municipal
- Copia de la denuncia policial o municipal

Por todo ello, declaro conocer y aceptar de plena conformidad que la presentación de este Reclamo y documentación acompañada, no implica reconocimiento de responsabilidad o compromiso de pago por parte de Triunfo Seguros, su asegurado y/o conductor habilitado. Así mismo, reconozco que los datos y demás referencias que se consignan en la presente nota de reclamo tienen carácter de Declaración Jurada.

DECLARO BAJO JURAMENTO que tengo conocimiento de la Ley N° 25.246 y normas complementarias, en materia de Control y Prevención del Lavado de Dinero. A los efectos de cumplir las disposiciones vigentes en materia de Control y Prevención del Lavado de Dinero, y de conformidad con lo previsto por la Resolución N° 202/2015 de la Unidad de Información Financiera, se deja constancia que al momento en que la Aseguradora deba efectuar algún pago en virtud de la póliza que se solicita y/o ante cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación, la Compañía exigirá en su caso, al Tomador, Beneficiario y/o Cesionario de la póliza la información establecida en la citada normativa y la documentación respaldatoria correspondiente. Se deja constancia que la información que se requiera a los fines de la normativa citada, no se considera incumplimiento de lo dispuesto en el artículo N° 21, incisos c) de la Ley N° 25.246. Se encuentra a disposición del cliente en las oficinas de la Compañía el texto completo de la Resolución N° 202/2015 de la Unidad de Información Financiera; puede consultarse también en el sitio www.uif.gov.ar.

Conforme a lo establecido en el Art. N° 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326, el titular de los datos personales solicitados en el presente formulario, 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. Asimismo se informa que la Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, órgano de control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan en relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

Este Reclamo queda sujeto a análisis de Triunfo Seguros.

Firma por Triunfo Seguros
Aclaración:
Fecha:

Firma Tercero
Aclaración:
Fecha:

USO INTERNO TRIUNFO SEGUROS

Siniestro N°: _____ Póliza N°: _____

Denuncia N°: _____ Cobertura: _____