

DIAS Y HORARIOS DE ATENCION PERSONALIZADA
LUNES Y MIERCOLES de 10:30 a 12:30 y de 14 a 17 HS
PTE. JUAN D. PERON 715 – C.A.B.A.

STRO. NRO.:

PREVIAMENTE A EFECTOS DE CONOCER EL N° DE SINIESTRO, COMUNICARSE MEDIANTE CORREO ELECTRONICO A LAS DIRECCIONES INDICADAS AL PIE DEL PRESENTE.-

LA DOCUMENTACION REQUERIDA SERA RECEPCIONADA UNICAMENTE EN FORMA COMPLETA Y SI ESTA COMPAÑIA CUENTA CON LA DENUNCIA DEL ASEGURADO Y EL RESPECTIVO N° DE SINIESTRO.-

- 1) **COMPLETAR FORMULARIO DE RECLAMOS DE TERCEROS, (FRENTE Y DORSO COMPLETO)** que provee la Compañía o podrá bajarlo de Internet en: www.paranaseguros.com.ar
- 2) **FOTOCOPIA CEDULA VERDE:** (frente y dorso) si es titular. En caso de estar tramitando la transferencia a su favor, fotocopia del FORMULARIO 08, autenticado ante Escribano Público, debiendo figurar el Nombre del Actual Propietario.
- 3) **FOTOCOPIA DEL REGISTRO:** frente y dorso.
- 4) **COPIA DE DENUNCIA ADMINISTRATIVA DE SU CIA. ASEGURADORA,** debidamente sellada.
- 5) **CERTIFICADO DE COBERTURA ORIGINAL:** (no copia de póliza). Si reclama únicamente la franquicia, en el certificado deberá acreditar que su Compañía ya le abonó el siniestro neto de la franquicia. En caso de no poseer seguro DECLARACION JURADA DE NO POSEER SEGURO, autenticada ante Escribano Público, Juez de Paz o Comisaria.
- 6) **FOTOGRAFIAS ORIGINALES:** (2 como mínimo) de los daños del vehículo y la patente.
- 7) **UN PRESUPUESTO ORIGINAL.-**

DEJAMOS EXPRESA CONSTANCIA QUE LA RECEPCION DE LA DOCUMENTACION NO IMPLICA RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DE ESTA COMPAÑIA.

Ante cualquier consulta y/o gestión referente al reclamo presentado, dirigirse a la siguiente dirección de e-mail:

➤ cis@paranaseguros.com.ar

del Centro Integral de Servicios de la Cia.

O personalmente los días y en los horarios de atención señalados anteriormente

Les recordamos los horarios de ATENCION de CAJA
MARTES Y JUEVES DE 15:00 A 17:00 HS.
VIERNES DE 14:15 A 15:30 HS
PTE. JUAN D. PERON 715 - C.A.B.A.
PRESENTARSE CON DNI