

**SERVICIO DE ASISTENCIA MECANICA O GRUA:**

Si necesita asistencia a su vehículo, a las personas, o asistencia legal en caso de accidentes de tránsito, llámenos inmediatamente:  
Desde Argentina: 0-800-222-0022 / 0-800-800-0022 (Gratis) ó (0341) 449 - 3333  
Desde Argentina (Número alternativo): (011) 4129-8100. Línea rotativa.  
Desde Países limítrofes: (54-11) 4129-8100. Línea rotativa/Cobro revertido.

**SERVICIO DE GRUA VIA SMS:**

Mensaje de texto al 70703 enviar la palabra SOS espacio y la patente, ejemplo: SOS ABC123

**SINIESTRO CON PEATONES, CICLISTAS O MOTOCICLISTAS:**

En caso de accidentes con peatones, ciclistas o motociclistas tengan o no lesiones y previo a realizar cualquier otro tipo de comunicación deberá llamar en forma inmediata a los siguientes teléfonos:

Dr. Irurueta, Agustín: 0341 156 615809  
Dr. De La Fuente, José M.: 0341 156 475593  
Dr. Cassani, Julio: 0341 155968764  
**ATENCION LAS 24 HS.**

**RENOVACION AUTOMATICA DE POLIZA**

Tiene hasta 10 días corridos para pagar la primer cuota DESDE SU NUEVO INICIO, caso contrario se anula la póliza.

**COMO ACTUAR EN CASO DE SINIESTRO:**

**DATOS QUE DEBEN SOLICITARSE:**

- 1- Nombre y Apellido del otro conductor (debe sacarse siempre del documento de identidad): \_\_\_\_\_
- 2- Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_
- 3- Domicilio Completo: \_\_\_\_\_
- 4- Estado Civil: \_\_\_\_\_
- 5- Carnet de conductor ( número, categoría y fecha de vencimiento): \_\_\_\_\_
- 6- Patente (letra y número): \_\_\_\_\_
- 7- Marca del vehículo, modelo, tipo y color: \_\_\_\_\_
- 8- Tarjeta verde (número, fecha de vencimiento y a nombre de quien se encuentra la misma): \_\_\_\_\_
- 9- Nombre de la compañía de seguros y número de póliza: \_\_\_\_\_
- 10- Fecha y hora del siniestro: \_\_\_\_\_
- 11- Si fuese un automotor de carga (número habilitación municipal para el transporte de carga): \_\_\_\_\_
- 12- Lugar de ocurrencia (calle, número, localidad, etc.): \_\_\_\_\_
- 13- En caso de haber testigos (Nombre y Apellido, N° de tel., N° de documento, Dirección y Localidad): \_\_\_\_\_
- 14- En caso de lesiones (Nombre y Apellido, N° de tel., N° de documento, Dirección y Localidad): \_\_\_\_\_
- 15- Daños ocasionados al otro vehículo: \_\_\_\_\_