



Denuncie el siniestro escaneando el **código QR**, ingresando a **www.aon.com/argentina** o llamando al **0800.555.2662**

Asegurado **DANIEL ALTMAN**

Aseguradora **CHUBB**

Póliza **506815**

Vehículo **TOYOTA RAV 4 2.5 5 P L/19 4**

Motor/Chasis **A25AR320139 / JTMV23FV8MD509298**

Patente **AE349EJ**

Cobertura **D - TODO RIESGO SIN FRANQUICIA**

Vigencia **01/11/2023 - 17/01/2024**



SEGURO OBLIGATORIO AUTOMOTOR CONFORME DECRETO 1716/08
(Reglamentario de la Ley Nacional de Tránsito y Seguridad Vial N° 26363)

En caso de accidentes

- Obtenga **como mínimo** los siguientes datos del tercero involucrado: marca y modelo del vehículo, patente, nombre del conductor, número de póliza y aseguradora. Capture una imagen con su celular de cada uno de los documentos mencionados.
- Si el tercero es un **peatón**, obtenga: DNI, domicilio, teléfonos, descripción de las lesiones. Capture con una imagen el DNI del lesionado.
- **No asuma responsabilidad** por los hechos, reclamos ni transacciones. No autorice arreglos ni reparaciones. No abandone el vehículo.
- Denuncie el siniestro dentro de las **72hs.** posteriores al hecho.



Denuncie el siniestro escaneando el **código QR**, ingresando a **www.aon.com/argentina** o llamando al **0800.555.2662**

