

DENUNCIA DE SINIESTRO

AUTOMOTORES

Póliza N° _____ Siniestro N° _____

1. FECHA DEL SINIESTRO

ESTADO DEL TIEMPO

Fecha ___/___/___ Hora _____ Diurno Nocturno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad _____ Provincia _____

País _____ Calle _____ N° _____

Intersección de / Entre _____ y _____

Ruta N° _____ km. _____ nacional provincial Cruce con ruta N° _____ cruce señalizado? SI NO

Cruce tren barrera SI NO cruce señalizado? SI NO estado barrera _____

Semáforo SI NO funciona? SI NO intermitente Color _____

Tipo de Calzada _____ Estado Calzada _____

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre y Apellido _____ Género F M

Tipo y N° documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

Examen de alcoholemia SI NO Se negó

Conductor habitual del vehículo? SI NO Registro N°. _____ Vencimiento: ___/___/___

Es el propio asegurado? SI (continuar en el punto 5) NO Relación con el asegurado _____

4. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido o Razón Social _____

Tipo y N° documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____

N°. Motor _____ N°. Chasis _____

Uso del vehículo particular comercial o carga taxi o remis transporte público servicios de urgencia fuerzas de seguridad

Cobertura afectada robo parcial total incendio parcial total daño parcial total

Detalle los daños del vehículo _____

Monto aproximado de los daños: _____ Taller mecánico donde será llevado: _____

Indicar lugar y fecha: _____

6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (1)

Propietario _____ Género F M

Tipo y N° documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____ N°. Motor _____ N°. Chasis _____

Uso del vehículo particular comercial o carga taxi o remis transporte público servicios de urgencia fuerzas de seguridad

Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia del conductor SI NO Se negó

El conductor es el propietario? SI (continuar en el punto 8) NO (completar la información que sigue)

Conductor _____ Género F M

Tipo y N° documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ___/___/___

Conductor habitual del vehículo? SI NO Registro N°. _____ Vencimiento: ___/___/___

7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario _____ Género F M
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
 Dominio _____ Año _____ Nº. Motor _____ Nº. Chasis _____
 Uso del vehículo particular comercial o carga taxi o remis transporte público servicios de urgencia fuerzas de seguridad
 Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia del conductor SI NO Se negó
 El conductor es el propietario? SI (continuar en el punto 8) NO (completar la información que sigue)
 Conductor _____ Género F M
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____
 Conductor habitual del vehículo? SI NO Registro Nº. _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____

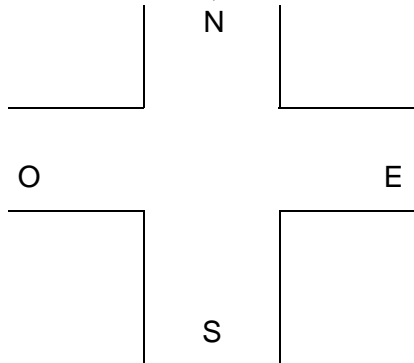
8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario _____ Género F M
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Detalle los daños : _____

9. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de Accidente frontal posterior lateral en cadena vuelco desplazamiento
 inmersión incendio explosión daño c/ la carga
 En Autopista En calle En avenida En Curva En pendiente En túnel Sobre Puente Otro: _____
 Colisión con: peatón vehículo Transp. públ. edificio columna animal Otro: _____
 ¿A cuantos kilómetros por hora circulaba el vehículo asegurado? _____

CROQUIS



DETALLES DEL SINIESTRO

¿Hubo denuncia policial? SI NO En caso afirmativo, en que comisaría? _____
 Testigo: _____ Domicilio: _____

10. DATOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado? SI (continuar en el punto 11) NO (completar la información que sigue)
 Nombre y Apellido _____ Género F M
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

11. Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada

Lugar _____ Firma _____
 Fecha ____ / ____ / ____
 Hora _____ Aclaración _____

