

SECCIÓN AUTOMOTORES - DENUNCIA DE SINIESTRO Póliza N° _____ Stro. N° _____

1. FECHA DEL SINIESTRO **PERIODO DEL DIA** **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 _____ CP _____
 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 _____
 Intervención policial SI NO Comisaría _____ Juzgado Interviniente _____ Fecha ___/___/___
 Testigos _____
 Intervención del Servicio de Asistencia SI NO Cantidad de personas transportadas _____
 Acompañantes: (Apellido, Nombre y vínculo) _____

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO
 Nombres y Apellido: _____ Género F M
 Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____
 Domicilio: _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad _____ Ocupación _____
 Registro N° _____ Categoría _____ Vto. ___/___/___ Desde cuando maneja. ___/___/___
 Examen de alcoholemia SI NO Se Negó Conductor habitual del vehículo? SI NO
 Es el propio asegurado? SI (continuar en el punto 5) NO Relación con el asegurado _____

4. DATOS DEL ASEGURADO
 Nombres y Apellido o Razón Social _____ Género F M
 Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____
 Domicilio: _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO
 Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
 Dominio _____ Año _____ Color _____
 N° motor _____ N° Chasis _____
 Uso particular com. o carga taxi o remis transp.público sev.de urgencia fuerzas de seguridad
 Cobertura Afectada: RC ROBO parcial total INCENDIO parcial total DAÑO parcial Total
 Inspeccionar en: _____ Fcia.a cargo: _____
 Detalle los daños del vehículo _____

6. DATOS DEL OTRO VEHÍCULO
 Propietario _____ Género F M
 Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____
 Domicilio: _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
 Dominio _____ Año _____ Color _____
 N° motor _____ N° Chasis _____
 Uso particular com. o carga taxi o remis transp.público sev.de urgencia fuerzas de seguridad
 Detalle los daños del vehículo _____

 Examen de alcoholemia 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° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____
 Domicilio: _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad _____ Conductor habitual del vehículo? SI NO
 Registro N° _____ Categoría _____ Vto. ___/___/___
 Asegurado en: _____ Póliza N° _____
 Acompañantes:(nombre y documento) _____
 Ubicación de la unidad: _____

 El Asegurado no puede reconocer su responsabilidad, ni celebrar transacción, sin
 anuencia escrita del asegurador.- Condiciones Generales, párrafo 14 de las
 advertencias al asegurado, Art. 116, Ley de Seguros Nro. 17418.-

 DENUNCIA DE SINIESTRO.- El Asegurado comunicará al asegurador el acaecimiento del
 siniestro dentro de los tres días de conocimiento, bajo pena de perder el derecho de ser
 indemnizado.- Condiciones Generales, párrafo 14 de las advertencias al asegurado, Art. 116,
 Ley de Seguros Nro. 17418

7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario _____ Género F M
Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____
Domicilio: _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ Pais _____
Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
Dominio _____ Año _____ Color _____
N° motor _____ N° Chasis _____
Uso particular com. o carga taxi o remís transp.público sev.de urgencia fuerzas de seguridad
Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia 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° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____
Domicilio: _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ Pais _____
Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad _____ Conductor habitual del vehículo? SI NO
Registro N° _____ Categoría _____ Vto. ___/___/___
Asegurado en: _____ Póliza N° _____
Acompañantes:(nombre y documento) _____
Ubicación de la unidad: _____

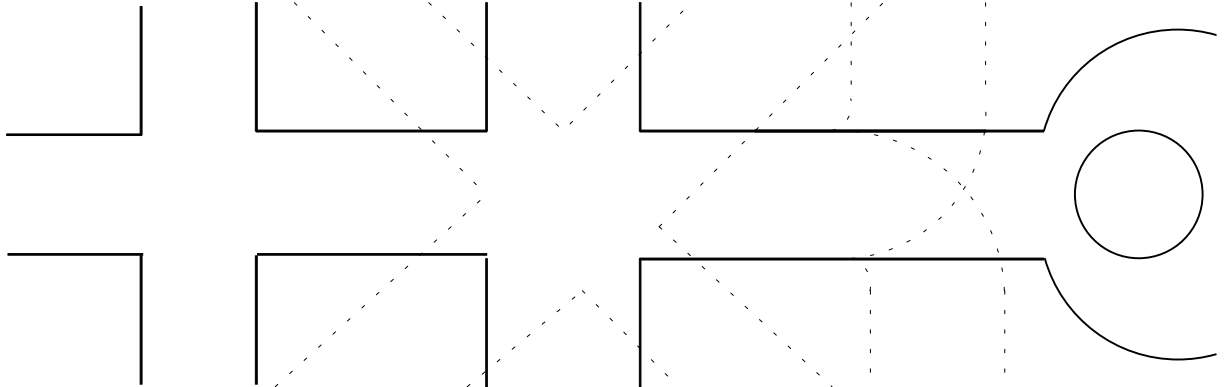
8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario _____ Género F M
Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____
Domicilio: _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ Pais _____
Detalle los daños: _____

9. CARACTERISTICAS DE SINIESTRO

TIPO DE ACCIDENTE frontal posterior lateral en cadena vuelco desplazamiento
inmersión incendio explosión daño c/la carga
En: Autopista calle avenida curva pendiente túnel sobre puente
cruce intersección rotonda Otro _____
Colisión con: peatón vehículo transp.público edificio columna animal Otro _____

DETALLES DEL SINIESTRO



Descripción _____

10. DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombres y Apellido: _____ Género F M
Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____
Domicilio: _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ Pais _____

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

Lugar _____ Firma _____
Fecha ___/___/___
Hora _____ Aclaración _____