

DENUNCIA DE SINIESTRO

AUTOMOTORES

Póliza N° _____ Siniestro N° _____

1. FECHA DEL SINIESTRO

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

ESTADO DEL TIEMPO

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 (*) CAMPO OBLIGATORIO

Nombre y Apellido _____ Género F M
 Tipo y N° documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 E-Mail * _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
 Estado Civil _____ Nacionalidad _____
 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 (*) CAMPO OBLIGATORIO

Nombre y Apellido o Razón Social _____
 Tipo y N° documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 E-Mail * _____ Nacionalidad _____

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) (*) CAMPO OBLIGATORIO

Propietario _____ Género F M
 Tipo y N° documento _____ Teléfono _____

(*) CAMPO OBLIGATORIO

Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
E-Mail * _____ Nacionalidad _____
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 ____ / ____ / ____
Nacionalidad _____
Conductor habitual del vehículo? SI NO Registro N°. _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____

7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2) (*) CAMPO OBLIGATORIO

Propietario _____ Género F M
Tipo y N° documento _____ Teléfono _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
E-Mail * _____ Nacionalidad _____
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 ____ / ____ / ____
Nacionalidad _____
Conductor habitual del vehículo? SI NO Registro N°. _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____

8. DAÑOS MATERIALES A COSAS (*) CAMPO OBLIGATORIO

Propietario _____ Género F M
Tipo y N° documento _____ Teléfono _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
E-Mail * _____ Nacionalidad _____
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 cuántos kilómetros por hora circulaba el vehículo asegurado? _____

CROQUIS

N	
O	E
S	

DETALLES DEL SINIESTRO

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

10. DATOS DEL DENUNCIANTE (*) CAMPO OBLIGATORIO

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 _____
E-mail * _____ Nacionalidad _____

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

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

(*) CAMPO OBLIGATORIO

