



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: _____

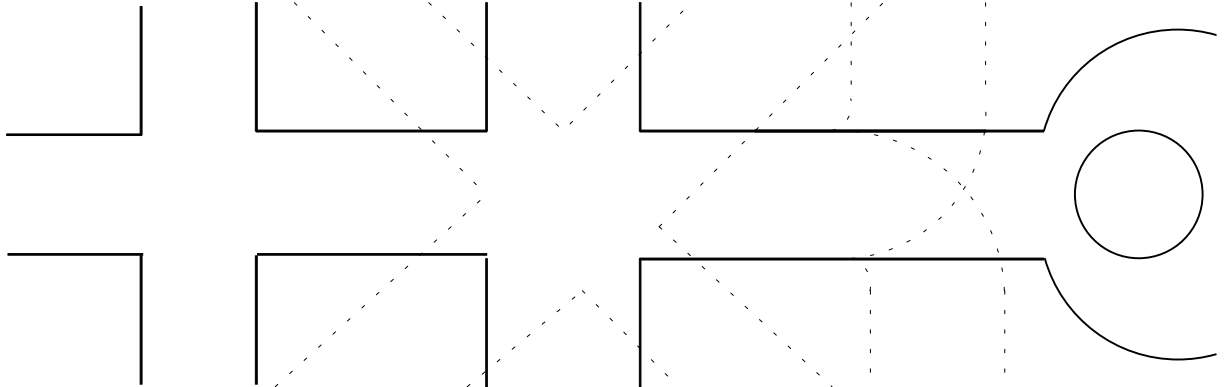
8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

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 _____