Género F [ ]  M [ ]



Diurno [ ]  Nocturno [ ]  Seco [ ]  Lluvia [ ]  Niebla [ ]  Granizo [ ]  Nieve [ ]

nacional [ ]  provincial [ ]

cruce señalizado ? SI [ ]  NO [ ]

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

NO [ ]  Relación con el asegurado

4. DATOS DEL ASEGURADO

Daño parcial [ ]  total [ ]

Incendio parcial [ ]  total [ ]

DENUNCIA DE SINIESTRO

AUTOMOTORES

1. FECHA DEL SINIESTRO

Aseguradora       Póliza Nº       Siniestro Nº

ESTADO DEL TIEMPO

Fecha    /    /      Hora

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad

Provincia

País       Calle       Nº.

Intersección de / Entre       y

Ruta Nº       km.

Cruce con ruta Nº

estado barrera

Cruce tren [ ]

Barrera SI [ ]  NO [ ]

cruce señalizado? SI [ ]  NO [ ]

Semáforo SI [ ]  NO [ ]

funciona? SI [ ]  NO [ ]  INTERMITENTE [ ]

Color

Tipo de Calzada       Estado Calzada

Nombre y Apellido       Género F [ ]  M [ ]

Tipo y Nº 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 Nº.       Vencimiento:    /    /

Es el propio asegurado? SI [ ]  (continuar en el punto 5)

Nombre y Apellido o Razón Social

Tipo y Nº documento       Teléfono

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca

Modelo

Tipo

Dominio

Año

Nº. Motor

Nº. Chasis

Uso del vehículo particular [ ]  comercial o carga [ ]  taxi o remis [ ]  transporte público [ ]  serv. de urgencia [ ]  fuerzas de seguridad [ ]

Cobertura afectada robo parcial [ ]  total [ ]

Detalle los daños del vehículo

1 de 4

















Taller Donde será llevado para su inspección:

6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (1)

Compañía       Nro. de póliza

Propietario       Género F [ ]  M [ ]

Tipo y Nº documento       Teléfono

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

Marca

Dominio

Año

Nº. Motor

Nº. Chasis

f u e rza s de

Uso del vehículo particular [ ]  comercial o carga [ ]  taxi o remis [ ]  transporte público [ ]  serv. de urgencia [ ]  fuerzas de seguridad [ ]

Modelo

Tipo

s eg u rid ad

Detalle los daños del vehículo

Examen de alcoholemia SI [ ]  NO[ ]  SE NEGÓ [ ]

El conductor es propietario? SI [ ]  (continuar en el punto 8)

NO [ ]  (completar información que sigue)

Conductor       Género F [ ]  M [ ]

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:    /    /

7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario       Género F [ ]  M [ ]

F M

Tipo y Nº documento       Teléfono

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

Modelo

Dominio

Año

Nº. Motor

Nº. Chasis

Uso del vehículo particular [ ]  comercial o carga [ ]  taxi o remis [ ]  transporte público [ ]  serv. de urgencia [ ]  fuerzas de seguridad [ ]

f u e rza s de

Tipo

s eg u rid ad

Detalle los daños del vehículo

2 de 4

Marca



Examen de alcoholemia SI [ ]  NO[ ]  SE NEGÓ [ ]

El conductor es propietario? SI [ ]  (continuar en el punto 8)

NO [ ]  (completar información que sigue)

Conductor       Género F [ ]  M [ ]

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. LESIONES DERIVADAS DEL HECHO:

8.1. LESIONES A TERCEROS (1)

Nombre y Apellido       Género F [ ]  M [ ]

Tipo y Nº documento       Teléfono

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

Estado Civil       Fecha de Nacimiento    /    /

Relación con el asegurado Conductor otro vehículo [ ]  Pasajero vehículo asegurado [ ]  Pasajero otro vehículo [ ]  Peatón [ ]

Tipo de lesiones Leves [ ]  Graves (con internación) [ ]  Mortal [ ]

Examen de alcoholemia SI [ ]  NO[ ]  SE NEGÓ [ ]

Centro Asistencial

8.2. LESIONES A TERCEROS (2)

Nombre y Apellido       Género F [ ]  M [ ]

Tipo y Nº documento       Teléfono

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

Estado Civil       Fecha de Nacimiento    /    /

Relación con el asegurado Conductor otro vehículo [ ]  Pasajero vehículo asegurado [ ]  Pasajero otro vehículo [ ]  Peatón [ ]

Tipo de lesiones Leves [ ]  Graves (con internación) [ ]  Mortal [ ]

Examen de alcoholemia SI [ ]  NO[ ]  SE NEGÓ [ ]

Centro Asistencial

8.3. LESIONES A TERCEROS (3)

Nombre y Apellido       Género F [ ]  M [ ]

Tipo y Nº documento       Teléfono

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

Estado Civil       Fecha de Nacimiento    /    /

Relación con el asegurado Conductor otro vehículo [ ]  Pasajero vehículo asegurado [ ]  Pasajero otro vehículo [ ]  Peatón [ ]

Tipo de lesiones Leves [ ]  Graves (con internación) [ ]  Mortal [ ]

Examen de alcoholemia SI [ ]  NO[ ]  SE NEGÓ [ ]

Centro Asistencial

8.4. LESIONES A TERCEROS (4)

Nombre y Apellido       Género F [ ]  M [ ]

Tipo y Nº documento       Teléfono

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Estado Civil       Fecha de Nacimiento    /    /

3 de 4

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

Relación con el asegurado Conductor otro vehículo [ ]  Pasajero vehículo asegurado [ ]  Pasajero otro vehículo [ ]  Peatón [ ]

Tipo de lesiones Leves [ ]  Graves (con internación) [ ]  Mortal [ ]

Examen de alcoholemia SI [ ]  NO[ ]  SE NEGÓ [ ]

Centro Asistencial

9. DAÑOS MATERIALES A COS AS

Propietario       Género F [ ]  M [ ]

F M

Tipo y Nº documento       Teléfono

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

Detalle los daños :

10. 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:

Ot ro : \_ \_ \_\_ \_ \_\_ \_ \_\_ \_ \_\_ \_ \_\_

Colisión con: peatón [ ]  vehículo [ ]  Transp.. público [ ]  edificio [ ]  columna [ ]  animal [ ]  Otro:

 DETALLES DEL SINIESTRO

N

O E

S

11. DATOS DEL DENUNCIANTE

El conductor es propietario? SI [ ]  (continuar en el punto 11)

NO [ ]  (completar información que sigue)

Nombre y Apellido       Género F [ ]  M [ ]

F M

Tipo y Nº documento       Teléfono

Domicilio       C.P.

Localidad       Provincia       País

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

Firma

Lugar

Fecha    /    /

Hora

Aclaración

4 de 4

CROQUIS