



DENUNCIA DE SINIESTRO

AUTOMOTORES

Aseguradora _____ 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 _____

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. 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 _____
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 _____

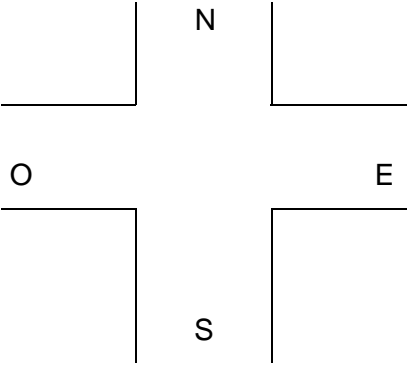
9. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario _____ Género 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: _____
Colisión con: peatón vehículo Transp. públ edificio columna animal Otro: _____

CROQUIS



DETALLES DEL SINIESTRO

Taller donde será llevado:

11. 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 _____

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

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

