



Aseguradora: _____ Póliza N°: _____ Siniestro N°: _____

Fecha del Siniestro

Fecha _____ Hora _____ (Diurno Nocturno Estado: Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

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 de la Calzada _____

Circulación _____ Carteles _____ Velocidad _____

Datos del Conductor del Vehículo Asegurado

Apellido y Nombres: _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento: _____ Teléfono: _____

Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____ C:P: _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Examen de Alcoholemia Si No Se negó

Registro N°: _____ Vigencia: desde _____ hasta _____ Categoría _____

Conductor habitual del Vehículo Si No

Es el propio Asegurado Si (Continuar en Datos del Veh.Asegurado) No Relación con el Asegurado _____

Datos del Asegurado

Apellido y Nombres o Razón Social: _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento : _____ Teléfono: _____

Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____ C:P: _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Aseguradora: _____ Póliza N°: _____ Siniestro N°: _____

Datos del Vehículo Asegurado

Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____

Dominio: _____ Año: _____

N° Motor _____ N° de Chasis _____

Uso del Vehículo: Particular Comercial Taxi o Transporte Servicios de Fuerzas de
o Carga Remis Público Urgencias Seguridad

Cobertura Afectada: ROBO parcial total / INCENDIO parcial total / DAÑO parcial total

Detalle los Daños del Vehículo: _____

Denuncia policial

Comisaría _____ Fecha denuncia _____ N° Acta _____

Domicilio _____ C:P: _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Datos del Juzgado

N° Juzgado _____ Fuero _____ Secretaría _____

Jurisdicción _____ Localidad / Provincia _____ País _____

Testigos

Apellido y Nombres: _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento: _____ Teléfono: _____

Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____ C:P: _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Apellido y Nombres: _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento: _____ Teléfono: _____

Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____ C:P: _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Aseguradora: _____ Póliza N°: _____ Siniestro N°: _____

Detalle del otro Vehículo (1)

Propietario _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento : _____ Teléfono: _____

Domicilio _____ C:P: _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____

Dominio: _____ Año: _____

N° Motor _____ N° de Chasis _____

Uso del Vehículo: Particular Comercial Taxi o Transporte Servicios de Servicios de
O Carga Remis Público Urgencias Seguridad

Detalle los Daños del Vehículo: _____

Examen de Alcoholemia del conductor Si No Se negó El Conductor Es el propietario Si No

Conductor: _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento : _____ Teléfono: _____

Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____ C:P: _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Conductor habitual del Vehículo Si No

Registro N°: _____ Vigencia: desde _____ hasta _____ Categoría _____

Aseguradora: _____

Aseguradora: _____ Póliza N°: _____ Siniestro N°: _____

Detalle del otro Vehículo (2)

Propietario: _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento : _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ C:P: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____

Dominio: _____ Año: _____

N° Motor: _____ N° de Chasis: _____

Uso del Vehículo: Particular Comercial Taxi o Transporte Servicios de Servicios de
o Carga Remis Público Urgencias Seguridad

Detalle los Daños del Vehículo: _____

Examen de Alcoholemia del conductor Si No Se negó El Conductor Es el propietario Si No

Conductor: _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento : _____ Teléfono: _____

Estado Civil: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ C:P: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Conductor habitual del Vehículo Si No

Registro N°: _____ Vigencia: desde _____ hasta _____ Categoría: _____

Aseguradora: _____

Daños Materiales a Cosas

Propietario: _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento : _____ Teléfono: _____

Estado Civil: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ C:P: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Detalle los Daños: _____

Aseguradora: _____ Póliza N°: _____ Siniestro N°: _____

Características del Siniestro

Tipo de Accidente: Frontal Posterior Lateral En Cadena Vuelco Desplazamiento
Inmersión Incendio explosión Daño en la carga

Calzada En Autopista En Calle En avenida En curva En Pendiente En túnel
Sobre Puente Otro: _____

Colisión con Peatón Vehículo Transp. Público Edificio Columna Animal
Otro: _____

CROQUIS Detalles del siniestro

N	_____
O	_____
S	_____
E	_____

Datos del Denunciante

Es el Conductor o Asegurado Si (continuar en "Los datos y demas referencias..") No (Completar lo siguiente)

Apellido y Nombres _____ Sexo M F

Tipo y N° de Documento: _____ Teléfono: _____

Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____ C:P: _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Los Datos y Demás referencias que se consignan tienen carácter de Declaración Jurada

Lugar y Fecha Firma, aclaración y documento (Tipo y Nro.)

CAJA DE SEGUROS S.A
Seguro de Automotores
Denuncia de Siniestro



Aseguradora: _____ Póliza N°: _____ Siniestro N°: _____

Lugar y Fecha Firma y sello del Empleado

(Talón para el Asegurado)