FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

04 AUTOMOTORES

DENUNCIA DE SINIESTRO

1. DATOS DE PÓLIZA

Matrícula ____ Productor Nº ____ Siniestro Nº ____ Póliza/Item ____

Cobertura ____ **Vigencia:** Desde ____ Hasta ____

2. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido o Razón Social ____

Documento tipo DNI Número ____ Teléfono ____

Domicilio ____ CPA (Código Postal Argentino) ____

Localidad: ____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Fecha de nacimiento ____ CUIT ____ - ____ - ____ Actividad o Profesión ____

Nacionalidad ____ Domicilio Real ____

Domicilio comercial ____ Estado civil Casado/a

3. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca ____ Modelo ____ Tipo ____

Dominio ____ Año ____ Nº Motor ____ Nº Chasis ____

USO DEL VEHÍCULO ☐ Particular ☐ Comercial o carga ☐ Taxi o Remisse ☐ Transporte público ☐ Servicios de Urgencia ☐ Fuerzas de seguridad

COBERTURA AFECTADA ROBO ☐ Total ☐ Parcial INCENDIO ☐ Total ☐ Parcial DAÑO ☐ Total ☐ Parcial

Detalle de los daños del vehículo ____

4. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre y Apellido ____ Género ☐ M ☐ F

Documento tipo DNI Número ____ Teléfono ____

Domicilio ____ CPA (Código Postal Argentino) ____

Localidad: ____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Fecha de nacimiento ____ CUIT ____ - ____ - ____ Actividad o Profesión ____

Nacionalidad ____ Domicilio Real ____

Domicilio comercial ____ Estado civil Soltero/a

Examen de alcoholemia ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Se negó? ¿Conductor habitual del vehículo? ☐ Sí ☐ No

Registro Nº ____ Categoría/s ____ Vencimiento ____ Vigencia desde ____ Hasta ____

¿Es el propio asegurado? ☐ Sí *(Continuar en el punto 5)* ☐ No Relación con el asegurado ____

5. FECHA Y LUGAR DEL SINIESTRO

Fecha: ____ Hora: ____ Estado del tiempo ☐ Diurno ☐ Nocturno ☐ Seco ☐ Lluvia ☐ Niebla ☐ Granizo ☐ Nieve

Localidad: ____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Intersección de/entre ____

Ruta Nº ____ Km. ____ ☐ Nacional ☐ Provincial Cruce con ruta Nº ____ ¿Cruce señalizado? ☐ Sí ☐ No

Cruce de tren ☐ Barreras ☐ Sí ☐ No ¿Cruce señalizado? ☐ Sí ☐ No Estado de la barrera ____

¿Semáforo? ☐ Sí ☐ No ¿Funciona? ☐ Sí ☐ No Intermitente ☐ Color Amarillo

Tipo de calzada ____ Estado ____

6. DETALLE DE OTRO VEHÍCULO

Propietario ____ Género ☐ M ☐ F

Documento tipo DNI Número ____ Teléfono ____ E-Mail ____

Domicilio ____ CPA (Código Postal Argentino) ____

Localidad: ____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Registro Nº ____ Categoría/s ____ Vencimiento ____ Vigencia desde ____ Hasta ____

Marca ____ Modelo ____ Tipo ____

Dominio ____ Año ____ Nº Motor ____ Nº Chasis ____

USO DEL VEHÍCULO ☐ Particular ☐ Comercial o carga ☐ Taxi o Remisse ☐ Transporte público ☐ Servicios de Urgencia ☐ Fuerzas de seguridad

Detalle de los daños del vehículo ____

Examen de alcoholemia ☐ Sí ☐ No ☐ ¿Se negó? ¿El conductor es propietario? ☐ Sí Continuar en el punto 7 ☐ No Completar la información que sigue

Conductor ____

Documento tipo DNI Número ____ Teléfono ____

Domicilio ____ CPA (Código Postal Argentino) ____

Localidad: ____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Estado Civil Soltero/a Fecha de nacimiento ____ ¿Conductor habitual del vehículo? ☐ Sí ☐ No

Registro Nº ____ Categoría/s ____ Vencimiento ____ Vigencia desde ____ Hasta ____

Expedido por ____

Asegurado en ____ Póliza ____

Continúa al dorso

Casa Matriz: Avda. 51 Nº 770 (B1900AWP) La Plata
Teléfono: (0221) 429-0200 • Fax: (0221) 429-0229 • http://www.fedpat.com.ar
E-mail: seguros@fedpat.com.ar

7. DAÑOS A COSAS MATERIALES

Propietario _____ Género ☐ M ☐ F

Documento tipo DNI Número _____ Teléfono _____ E-Mail _____

Domicilio _____ CPA (Código Postal Argentino) _____

Localidad: _____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Daño ocasionado a _____

Detalle de los daños _____

8. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

TIPO DE ACCIDENTE

- ☐ Frontal
- ☐ Posterior
- ☐ Lateral
- ☐ En cadena
- ☐ Vuelco
- ☐ Desplazamiento
- ☐ Inmersión
- ☐ Incendio
- ☐ Explosión
- ☐ Daño con carga

LUGAR

- ☐ Autopista
- ☐ Calle
- ☐ Avenida
- ☐ Curva
- ☐ Pendiente
- ☐ Túnel
- ☐ Sobre puente
- ☐ Otro: _____

COLISIÓN CON:

- ☐ Peatón
- ☐ Vehículo
- ☐ Transp. Público
- ☐ Edificio
- ☐ Columna
- ☐ Animal
- ☐ Otro: _____

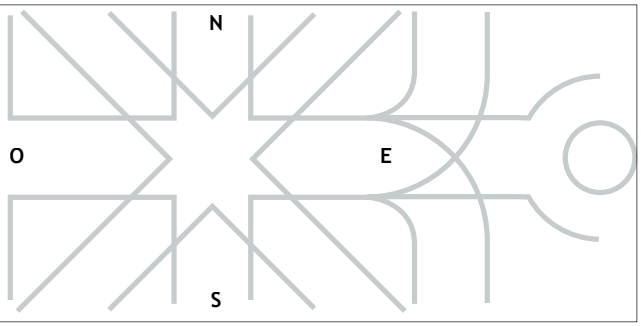
CROQUIS

REFERENCIAS:

1) Asegurado

2) Tercero

3)



DETALLES DEL SINIESTRO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Testigos _____

_____

Si hubo intervención policial, indique comisaría: _____

Si se instruyó sumario, indique juzgado: _____

9. LESIONES A TERCEROS (1)

Nombre y Apellido _____ Género ☐ M ☐ F

Documento tipo DNI Número _____ Teléfono _____ E-Mail _____

Domicilio _____ CPA (Código Postal Argentino) _____

Localidad: _____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Estado Civil Soltero/a 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* ☐ SÍ ☐ No ☐ Se negó

Centro asistencial _____

10. LESIONES A TERCEROS (2)

Nombre y Apellido _____ Género ☐ M ☐ F

Documento tipo DNI Número _____ Teléfono _____ E-Mail _____

Domicilio _____ CPA (Código Postal Argentino) _____

Localidad: _____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Estado Civil Soltero/a 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* ☐ SÍ ☐ No ☐ Se negó

Centro asistencial _____

11. DATOS DEL DENUNCIANTE

¿El conductor es asegurado? ☐ Sí ☐ No (Completar la información que sigue)

Nombre y Apellido _____ Género ☐ M ☐ F

Relación con el Asegurado _____ Documento tipo DNI Número _____ Teléfono _____

Domicilio _____ CPA (Código Postal Argentino) _____

Localidad: _____ Provincia: Buenos Aires País: Argentina

Fecha de nacimiento _____ CUIT _____ - _____ - _____ Actividad o Profesión _____

Nacionalidad _____ Domicilio Real _____

Domicilio comercial _____ Estado civil Soltero/a

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

Confeccionada (Lugar y fecha) _____

Presentada a la Compañía (Lugar y fecha) _____

Hora: _____

FIRMA *ACLARACIÓN*