



## Denuncia de siniestro

## AUTOMOTORES

Aseguradora \_\_\_\_\_ Póliza N° \_\_\_\_\_ Siniestro N° \_\_\_\_\_

## 1. FECHA DEL SINIESTRO

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 SI  NO

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  Servicio de urgencia  fuerza de seguridad

Cobertura afectada robo parcial  total  incendio parcial  total  daño parcial  total

Detalle los daños del vehículos \_\_\_\_\_

## 6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULOS (1)

Propietario \_\_\_\_\_ Género F  M

Tipo y N° documento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Dominio \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Cía. Seg. \_\_\_\_\_ N° pza. \_\_\_\_\_

Uso del vehículo particular  comercial o carga  taxi o remis  transporte público  Servicio de urgencia  fuerza de seguridad

Detalle los daños del vehiculos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 vehiculo? SI  NO  Registro Nº \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario \_\_\_\_\_ Género F  M

Tipo y Nº documento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Detalle los daños: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 9. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de Accidente frontal  posterior  lateral  en cadena  vuelco  desplazamiento   
inmersión  incendio  explosivos  daño c/ la carga

En Autopista  En calle  En avenida  En Curva  En pendiente  En Túnel  Sobre Puente  Otro: \_\_\_\_\_

Colisión con: peatón  vehiculo  Transp. públ.  edificio  columna  animal  Otro: \_\_\_\_\_

CROQUIS

DETALLES DEL SINIESTRO

N	_____	_____
O	_____	_____
E	_____	_____
S	_____	_____

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 10. 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 \_\_\_\_\_

### 11. LOS DATOS Y DEMÁS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Lugar \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_



## Denuncia de siniestro

### AUTOMOTORES

Aseguradora \_\_\_\_\_ Póliza N° \_\_\_\_\_ Siniestro N° \_\_\_\_\_

#### 1. LESIONES A TERCEROS

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Género SI  NO

Tipo y N° 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 de Asistencia \_\_\_\_\_

#### 2. LESIONES A TERCEROS

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Género SI  NO

Tipo y N° 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 de Asistencia \_\_\_\_\_

#### 3. LESIONES A TERCEROS

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Género SI  NO

Tipo y N° 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 de Asistencia \_\_\_\_\_