

AUTOMOTORES

Aseguradora _____ Póliza N° _____ Siniestro N° _____

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha de Siniestro ____/____/____ Hora _____ Diurno Nocturno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad _____ Dpto. _____
País _____ Calle _____ N° _____
Intersección de / Entre _____ y _____
Ruta N° _____ Km. _____ nacional Dptal. 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 _____ Dpto. _____ País _____
Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
Examen de alcholemia 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 _____ Dpto. _____ País _____

5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
Patente _____ 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 RC parcial total daño parcial total
Detalle los daños del vehículo _____

6. DETALLE DEL VEHÍCULO (TERCEROS)

Nombre y Apellido _____ Género F M
Tipo y N° Documento _____ Teléfono _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Dpto. _____ País _____
Marca _____ Modelo _____ Patente _____ 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 vehículo _____

Examen de alcholemia 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 _____ Dpto. _____ País _____
Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
Conductor habitual del vehículo? SI NO Registro N° _____ Vencimiento ____/____/____

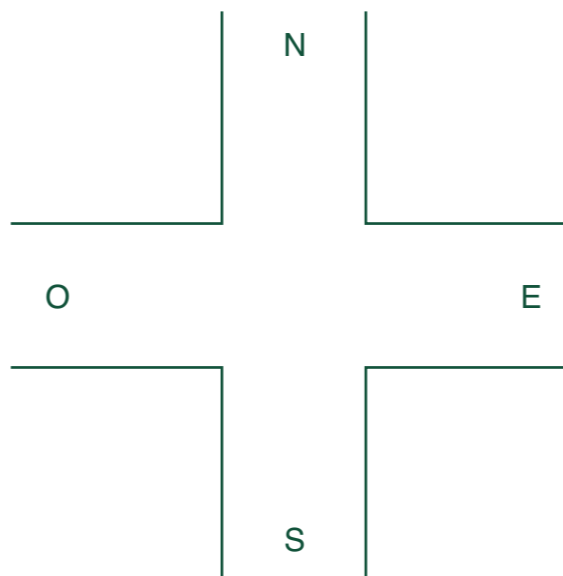
7. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario _____ Género F M
Tipo y N° Documento _____ Teléfono _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Dpto. _____ País _____
Detalle los daños _____

8. 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 En puente Otro: _____
Colisión con: peatón vehículo Trans. públ. edificio columna animal Otro: _____

CROQUIS



DETALLES DEL SINIESTRO

9. DATOS DEL DENUNCIANTE

El conductor es el propietario? SI (continuar en el punto 11) NO (completar la información que sigue)
Nombre y Apellido _____ Género F M
Tipo y N° Documento _____ Teléfono _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Dpto. _____ País _____

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

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