



ANEXO I

EL PROGRESO SEGUROS S.A.
25 de Mayo 432 P. 11° - (C1002ABJ) C.A.B.A.
Tel.: (011) 4315 - 8600 y Líneas Rotativas
E-mail: info@elprogresoseguros.com.ar
Av. Casey 99 (B8170AAA) Pigué Pcia. Bs. As.
Tel. (02923) 472223 Fax (02923) 472048
E-mail: pigue@elprogresoseguros.com.ar

SECCION AUTOMOTORES
DENUNCIA DE SINIESTRO

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado. Arts. 46, 47 y 115; Ley de Seguros 17418.

Póliza N° _____ Siniestro N° _____

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha ___/___/___ Hora _____ Diurno Nocturno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

ESTADO DEL TIEMPO

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 de barrera _____

Semáforo SI NO funciona? SI NO intermitente color _____

Tipo de Calzada _____ Estado Calzada _____

Comisaría _____ Juzgado _____

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 _____ Productor _____

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 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 urgencia fuerzas de seguridad

Detalle los daños del vehículo _____

Cobertura _____ Aseguradora _____ Póliza N° _____

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 ___/___/___