

**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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)**

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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**8. DAÑOS MATERIALES A COSAS**

Propietario \_\_\_\_\_ Género F  M   
 Tipo y N° documento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
 Detalle los daños \_\_\_\_\_

**9. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO**

Tipo de Frontal  Posterior  Lateral  En cadena  Vuelco  Desplazamiento   
 Accidente Inmersión  Incendio  Explosión  Daño c/la carga   
 En Autopista  En calle  En avenida  En Curva  En pendiente  En túnel  Sobre puente  Otro: \_\_\_\_\_  
 Colisión con: Peatón  Vehículo  Transp. Públ.  Edificio  Columna  Animal  Otro: \_\_\_\_\_

**CROQUIS**

N  
 O E  
 S

**DETALLES DEL SINIESTRO**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**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 N° 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 \_\_\_\_\_