

DENUNCIA DEL SINIESTRO  
RAMO MOTOVEHICULOS



POLIZA N°: 52/20/065456/000

SINIESTRO N°: 52/20/002099

1 - DATOS DEL ASEGURADO									
Nombre y Apellido o Razón Social: VAZQUEZ, NAHUEL AGUSTIN						Documento Tipo: DNI.		N°: 44767369	
Domicilio: MANUEL DE OLIDEN					N°: 723		Teléfono: 0351 7686645		
Localidad: RENACIMIENTO			C.P.: 5000		Provincia: CORDOBA			País: ARGENTINA	
2 - DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO									
Patente: 002FBX		Plan: F		Marca y modelo: HONDA CG 125 FAN					
Año: 2011		Tipo: MOTOS TODO TIPO			Chassis N°: 9C2JC30709R402524			Motor N°: JC30E79402524	
Color:		Uso: Particular <input type="checkbox"/>		Comercial ó Carga <input type="checkbox"/>		Taxi o Remisse <input type="checkbox"/>		Transp. Pub. <input type="checkbox"/>	
						Servicios de Urgencia <input type="checkbox"/>		Fuerza de Seguridad <input type="checkbox"/>	
3 - DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO									
Nombre y Apellido: VAZQUEZ, NAHUEL AGUSTIN					Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		Documento Tipo: DNI.		N°: 44767369
Domicilio: MANUEL DE OLIDEN					N°: 723		Teléfono: 03516800481		
Localidad: CORDOBA			C.P.: 5000		Provincia: CORDOBA			País: ARGENTINA	
Estado Civil: SOLTERO		Fecha Nacimiento: 10 /01 /1903			Conductor Frecuente: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		N° Registro: 44767369		
Categoría: A2		Vencimiento: 31 /12 /2021			Examen de Alcoholemia: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> SE NEGÓ <input type="checkbox"/>				
Ocupación: Empleado			¿El conductor es el propio Asegurado?: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Indicar relación con el Asegurado: El mismo						
4 - DETALLES DEL SINIESTRO									
Fecha: 09 /04 /2021		Hora: 23 :30		Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input checked="" type="checkbox"/>		Estado del tiempo: seco <input type="checkbox"/> lluvia <input checked="" type="checkbox"/> niebla <input type="checkbox"/> granizo <input type="checkbox"/> nieve <input type="checkbox"/>			
Lugar de ocurrencia: AGUSTIN GARZON AL 4800 EN ESQUINA EMILIO SALGARI									
Localidad: CORDOBA			C.P.: 5000		Provincia: CORDOBA			País: ARGENTINA	
Tipo de lugar: Calle <input checked="" type="checkbox"/> Autopista <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Bocacalle <input type="checkbox"/> Curva <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> Túnel <input type="checkbox"/> Sobre puente <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>									
Ruta N° _____ Km.: _____ Nacional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Cruce con Ruta N° _____ Cruce señalizado: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Cruce de Tren <input type="checkbox"/> Barrera: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cruce señalizado: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Estado de la barrera: Alta <input type="checkbox"/> Baja <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>									
Semáforo: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ¿Funciona?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Intermitente <input type="checkbox"/>									
Color: Rojo <input type="checkbox"/> Amarillo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/> Habilitan Giro: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
Tipo de calzada: Pavim. <input checked="" type="checkbox"/> Empedrado <input type="checkbox"/> Tierra <input type="checkbox"/> Ripio <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Estado de la calzada: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>									
Características del Lugar: Arterias señalizadas: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Carteles de pare: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Reductores de velocidad: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>									
Tipo de Accidente: Frontal <input type="checkbox"/> Posterior <input type="checkbox"/> Lateral <input checked="" type="checkbox"/> En cadena <input type="checkbox"/> Vuelco <input type="checkbox"/> Desplazamiento <input type="checkbox"/>									
Inmersión <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Daños c/la carga <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>									
Colisión con: Peatón <input type="checkbox"/> Vehículo <input checked="" type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Columna <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>									
5 - FORMA DE OCURENCIA (Detalle amplio)						6 - CROQUIS			
VENIA CONDUCIENDO POR AGUSTIN GARZON Y EL AUTO (PEUGEOT 308 BLANCO, DOMINIO OT Y 080) HACE UNA MALA MANOBRIA DOBLANDO HACIA LA IZQUIERDA RUMBO A EMILIO SALGARI NO COLOCANDO GUIÑO, EN EL INTENTO DE FRENAR Y ESQUIVAR EL AUTO, AL NO SABER SU MANOBRIA LA MOTO PEGA EN EL COSTADO DEL AUTO(GUARDABARROS), DESPUES DE SU MALA MANIOBRA Y EL ACCIDENTE, LOGRO OBSERVAR MIS LESIONES, EN LA PIERNA DERECHA Y ESPALDA, Y LAS DE MI ACOMPAÑANTE HEBE LUCERO PERALTA, DNI:43525283 AMBAS RODILLAS LESIONADAS.									
						REMARCAR LINEAS VALIDAS - PONER NOMBRES A LAS CALLES			
				Sentido de Circulación		Punto de Impacto <input checked="" type="checkbox"/>			
7 - DATOS POLICIALES									
Cría.:		N°:	C.P.:	Tipo: Provincial <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/>		Acta <input type="checkbox"/>	Folio <input type="checkbox"/>	N°:	
Causa Penal: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		N°:	Juzgado N°:		Secretaría N°:		Depto. Judicial:		
8 - DATOS DE TESTIGOS									
APELLIDO Y NOMBRE		DOC. (Tipo y N°)		DOMICILIO			TELEFONO		

9 - DAÑOS Y/O FALTANTES DE LA UNIDAD ASEGURADA

Ubicación del impacto:

Parte frontal☐

Parte Lat. Derecha☒

Parte Lat. Izquierda☐

Techo☐

Parte Trasera☐

Carácter de participación en el siniestro:

Embestado☒

Embistente☐

Incendio☐

Robo a mano armada☐

Robo estacionado en vía pública☐

Robo en garage / playa de estacionamiento☐

DESCRIPCION DETALLADA:

ESPEJO, PARAGOLPE TRASERO, PEDAL, CHAPA DE COSTADO, PARAGOLPE DELANTERO, DAÑOS A VERIFICAR.

10 - DAÑOS A TERCEROS

DETALLE DEL OTRO VEHICULO (1)

Propietario:

VICTOR ESTEBAN JUAREZ

Sexo:

F☐

M☒

Documento Tipo:

DNI.

N°:

111

Domicilio:

XXX

Teléfono:

000000

Localidad:

CORDOBA

C.P.:

5000

Provincia:

CORDOBA

País:

ARGENTINA

Estado Civil:

Fecha Nacimiento:

/

/

Patente:

0TY080

Marca:

PEUGEOT

Modelo:

308 1.6 ALLURE

Color:

BLANCO

Año:

2015

Tipo:

01-AUTO

Chassis N°:

Motor N°:

Uso:

Particular☒

Comercial o Carga☐

Taxi o Remis☐

Transp. Púb.☐

Servicios de Urgencia☐

Fuerza de Seguridad☐

Asegurado en:

OTRAS ASEGURADORAS

Póliza:

MERIDIONAL

Cobertura:

004656673

¿El propietario es el conductor?

SI☐

(Ingresar los datos que se indican a continuación)

NO☒

(Continuar completando datos del conductor)

N° Registro:

Categoría:

Vencimiento:

/

/

Examen de Alcoholemia:

SI☐

NO☐

SE NEGÓ☐

DATOS DEL CONDUCTOR

Apellido y Nombres:

MATIAS NAHUEL BASUALDO

Sexo:

F☒

M☐

Documento Tipo:

DNI.

N°:

38645950

Domicilio:

CORRIENTES 4355

Teléfono:

3511111111

Localidad:

CORDOBA

C.P.:

5000

Provincia:

CORDOBA

País:

ARGENTINA

Estado Civil:

SOLTERO

Fecha Nacimiento:

15/ 1/1994

Conductor Frecuente:

SI☐

NO☐

N° Registro:

38645950

Categoría:

B1

Vencimiento:

31/ 7/ 2024

Examen de Alcoholemia:

SI☐

NO☒

SE NEGÓ☐

DAÑOS VEHÍCULO DEL TERCERO

Ubicación del impacto:

Parte Frontal☐

Parte Lat. Derecha☐

Parte Lat. Izquierda☒

Techo☐

Parte trasera☐

Descripción detallada:

GUARDABARROS

11 - DAÑOS MATERIALES A COSAS (MUEBLES Y/O SEMOVIENTES)

Propietario:

Sexo:

F☐

M☐

Documento Tipo:

N°:

Domicilio:

Teléfono:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

País:

Tipo de cosa:

Ubicación (de la cosa):

Asegurado en:

Póliza:

Cobertura:

Detalle de daños:

Otros participantes:

12 - DATOS DEL DENUNCIANTE

¿El denunciante es el mismo que el conductor o que el Asegurado?:

SI☒

(Continuar en el punto 13)

NO☐

(completar los datos indicados a continuación)

Apellido y Nombres:

Sexo:

F☐

M☐

Documento Tipo:

N°:

Domicilio:

Teléfono:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

País:

13 - LOS DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN DEBAJO TIENEN CARACTER DE DECLARACION JURADA

LUGAR FECHA Y HORA:

CORDOBA 12-4-2021 14:25

FIRMA CONDUCTOR O DENUNCIANTE

FIRMA ASEGURADO

14 - COBERTURAS AFECTADAS

RESPONSABILIDAD CIVIL:

D/M☒

D/C☐

PAS.☒

ACC. TOTAL☐

PARCIAL☐

\$

ACCESORIOS

ADICIONALES

INC. TOTAL☐

PARCIAL☐

\$

\$

\$

ROBO TOTAL☐

PARCIAL☐

\$

\$

\$

15 - ESTIMACION DE RESPONSABILIDAD

ASEGURADO:

%

A DETERMINAR☐

E/ASEGURADOS☐

16 - GESTIONES

ORDEN DE REPARACION☐

RECUPERO ADMINISTRATIVO☐

COD:

99999

DILIGENCIAS PARA MEJOR CONOCIMIENTO DEL SINIESTRO:

FIRMA

DENUNCIA DEL SINIESTRO

RAMO MOTOVEHICULOS

ANEXO



POLIZA Nº: 52/20/065456/000

SINIESTRO Nº:52/20/002099

LESIONADO (1)									
Apellido y Nombres: VAZQUEZ NAHUEL					Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		Documento Tipo: DNI.		Nº:
Domicilio:					Nº:		Teléfono:		
Localidad: CORDOBA			C.P.: 5000		Provincia: CORDOBA			País: ARGENTINA	
Estado Civil:		Fecha Nacimiento: / /			Examen de Alchoholemia: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SE NEGRO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Lesión: Leve <input checked="" type="checkbox"/>		Grave <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/>		Centro Asistencial: NO SE INFORMO			
Relación con el Asegurado: Peatón <input type="checkbox"/>					Pasajero otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Conductor otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Pasajero vehíc. asegurado <input checked="" type="checkbox"/>
LESIONADO (2)									
Apellido y Nombres: HEBE LUCERO PERALTA					Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Documento Tipo: DNI.		Nº: 43525283
Domicilio:					Nº:		Teléfono:		
Localidad: CORDOBA			C.P.: 5000		Provincia: CORDOBA			País: ARGENTINA	
Estado Civil:		Fecha Nacimiento: / /			Examen de Alchoholemia: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		SE NEGRO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Lesión: Leve <input checked="" type="checkbox"/>		Grave <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/>		Centro Asistencial: NO SE INFORMO			
Relación con el Asegurado: Peatón <input type="checkbox"/>					Pasajero otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Conductor otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Pasajero vehíc. asegurado <input checked="" type="checkbox"/>
LESIONADO									
Apellido y Nombres:					Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Documento Tipo:		Nº:
Domicilio:					Nº:		Teléfono:		
Localidad:			C.P.:		Provincia:			País:	
Estado Civil:		Fecha Nacimiento: / /			Examen de Alchoholemia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE NEGRO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Lesión: Leve <input type="checkbox"/>		Grave <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/>		Centro Asistencial:			
Relación con el Asegurado: Peatón <input type="checkbox"/>					Pasajero otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Conductor otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Pasajero vehíc. asegurado <input type="checkbox"/>
LESIONADO									
Apellido y Nombres:					Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Documento Tipo:		Nº:
Domicilio:					Nº:		Teléfono:		
Localidad:			C.P.:		Provincia:			País:	
Estado Civil:		Fecha Nacimiento: / /			Examen de Alchoholemia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE NEGRO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Lesión: Leve <input type="checkbox"/>		Grave <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/>		Centro Asistencial:			
Relación con el Asegurado: Peatón <input type="checkbox"/>					Pasajero otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Conductor otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Pasajero vehíc. asegurado <input type="checkbox"/>
LESIONADO									
Apellido y Nombres:					Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Documento Tipo:		Nº:
Domicilio:					Nº:		Teléfono:		
Localidad:			C.P.:		Provincia:			País:	
Estado Civil:		Fecha Nacimiento: / /			Examen de Alchoholemia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE NEGRO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Lesión: Leve <input type="checkbox"/>		Grave <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/>		Centro Asistencial:			
Relación con el Asegurado: Peatón <input type="checkbox"/>					Pasajero otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Conductor otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Pasajero vehíc. asegurado <input type="checkbox"/>
LESIONADO									
Apellido y Nombres:					Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Documento Tipo:		Nº:
Domicilio:					Nº:		Teléfono:		
Localidad:			C.P.:		Provincia:			País:	
Estado Civil:		Fecha Nacimiento: / /			Examen de Alchoholemia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE NEGRO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Lesión: Leve <input type="checkbox"/>		Grave <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/>		Centro Asistencial:			
Relación con el Asegurado: Peatón <input type="checkbox"/>					Pasajero otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Conductor otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Pasajero vehíc. asegurado <input type="checkbox"/>
LESIONADO									
Apellido y Nombres:					Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Documento Tipo:		Nº:
Domicilio:					Nº:		Teléfono:		
Localidad:			C.P.:		Provincia:			País:	
Estado Civil:		Fecha Nacimiento: / /			Examen de Alchoholemia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SE NEGRO <input type="checkbox"/>		
Tipo de Lesión: Leve <input type="checkbox"/>		Grave <input type="checkbox"/>		Mortal <input type="checkbox"/>		Centro Asistencial:			
Relación con el Asegurado: Peatón <input type="checkbox"/>					Pasajero otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Conductor otro vehíc. <input type="checkbox"/>		Pasajero vehíc. asegurado <input type="checkbox"/>



**SEGUROS  
RIVADAVIA**

CORDOBA, 12 DE ABRIL DE 2021

Señor/a: VAZQUEZ, NAHUEL AGUSTIN

Ref.: Siniestro Nro.: 52/002099 Fecha: 09/04/2021  
Conductor: VAZQUEZ, NAHUEL AGUSTIN

De nuestra consideración:

Habiéndose producido lesionados en el accidente de la referencia, es factible que se instruya causa penal que involucre al conductor del coche asegurado.

Con el objeto de adoptar de inmediato todas las medidas legales para su mejor defensa es necesario que se informe a nuestra agencia más próxima cuál es el juzgado interviniente y la fecha y hora en que ha sido citado a prestar declaración.

Encareceremos toda la colaboración que se pueda prestar para asegurar la oportuna intervención de nuestra asesoría legal.

Atentamente.

por/ Seguros Bernardino Rivadavia Coop. Ltda.

---

**SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.**

Casa Central: Avenida 7 N° 755

Teléfono: (0221) 513-3200 - Telefax: (0221) 427-0550 - Fax: (0221) 425-4567

E-mail: [info@segurosrivadavia.com](mailto:info@segurosrivadavia.com) - Web Site: [www.segurosrivadavia.com](http://www.segurosrivadavia.com)

Form: F01.271





**SEGUROS  
RIVADAVIA**

## Fotos del Siniestro

Siniestro: 52/20/002099 Fecha Ingreso Fotos: 12/04/2021 Hora: 14:28:33

