

Denuncia de siniestro

		AUTOMOT	TORES					
Aseguradora	Póliza Nº _			Siniestro	Nº			_
1. FECHA DEL SINIESTRO								
Fecha// Hora	Diurno 🗌	Nocturno	Seco 🗌	Lluvia 🗌	Niebla 🗌	Granizo _	Nieve	9 🗌
2. LUGAR DEL SINIESTRO								
Localidad		Provin	cia					
País	Ca	le			No _			
Intersección de / Entre			_ y					
Ruta Nº km nacional	provincial	Cruce con ri	uta Nº		cruce	señalizado?	SI	NO 🗌
Cruce tren barrera SI NO	cruce señalizado?	SI NO	estado	barrera				
Semáforo SI NO funcio	ona? SI N	intermiter	ite 🗌		Colo			
Tipo de Calzada			Estado Cal	zada				
3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCI	ULO ASEGURADO	-				77		
Nombre y Apellido						Género	SI	NO 🗌
Tipo y Nº documento								
Domicilio								
Localidad								
Examen de alcoholemia SI NO	Se negó 🗍							
	NO Regis	tro Nº				Venci	miento	1_1_
Es el propio asegurado? SI (continu								
4. DATOS DEL ASEGURADO					27	14-71		
CONTROL CONTRO								
Nombre y Apellido o Razón Social								
Tipo y Nº documento								
Domicilio								
Localidad	Provi	ncia			rais			
5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO								
Marca		Modelo			Tipo			
Dominio					Año			
Nº Motor								
Uso del vehículo per		Nº Chasis						
Cobertura afectada robo parcial	rticular	Nº Chasis .	taxi o remis	transpor públic		ervicio de urgencia		za de iridad
Cobertura arectada 1000 parcias	rticular Co	omercial o carga		públic				
Detalle los daños del vehículos	ticular	omercial o carga	o remis	públic		urgencia	segu	iridad
	ticular	omercial o carga	o remis	públic		urgencia	segu	iridad
	ticular	omercial o carga	o remis	públic		urgencia	segu	iridad
	ticular	omercial o carga	o remis	públic		urgencia	segu	iridad
Detalle los daños del vehículos 6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULOS (1)	ticular	omercial o carga in	o remis	públic		urgencia	segu	iridad
Detalle los daños del vehículos	ticular	omercial o carga in	o remis	públic		daño daño	segu	total
Detalle los daños del vehículos 6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULOS (1) Propietario	ticular	omercial o carga in	o remis [_]	públic al total Teléfono		daño daño	parcial F	notal M
6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULOS (1) Propietario Tipo y Nº documento	total _	omercial o carga in	o remis [_]	públic al total		daño Género	parcial F	notal M

Uso del vehículo Detalle los daños del vehículo:	particular	cornercial o	o remis	transporte público	Servicio de urgencia		rza de ridad
xamen de alcoholemia del co	onductor SI NO	Se negó					
I conductor es el propietario	SI (conti	nuar en el punto 8)	NO [(compl	etar la información o	que sigue)		
Conductor						Género F	_ M [
ipo y Nº documento					Teléfono		
Domicilio					C.P.		
ocalidad				Pais	- Printer		
stado Civil		Character -		Sec.	Fecha de	Nacimiento	1_1_
Conductor habitual del vehicu	lo? SI NO	Registro Nº			V	encimiento]
8. DAÑOS MATERIALES A C	Contract to the contract of th						
Propietario						Género F	M
Tipo y Nº documento					Teléfono		
Domicilio							
Localidad							
Detalle los daños:				- 1117.11			
Detaile los dallos.							
9. CARACTERÍSTICAS DEL	SINIESTRO						
Tipo de Accidente	frontal immersion	posterior incendio	iateral	en cadena daño c/ la carga	vuelco	desplaza	amiento
En Autopista En calle	En avenida	En Curva	En pendiente	En Tûnel	Sobre Puente	Otro:	
Colisión con: peatón	vehiculo	Transp. pübl.	edificio 🗌	columna	animal	Otro:	
CROQUIS	DETALLES DEL SINI	ESTRO					
N							
O E							
5 1							
	-						
10. DATOS DEL DENUNCIA	NTE	THE PERSON					
						the ever store	
Es el conductor o asegurado		SI (continuar en	el punto 11)	NO [] (co	mpletar la informa		
Nombre y Apellido						Género _F [M
Tipo y Nº documento					eléfono		
Domicilio	cilio			C.PPaís			
Localidad		Provincia		Pais			
11. LOS DATOS Y DEMÁS I	REFERENCIAS QUE SE (CONSIGNAN TIENE	N CARÁCTER DE	DECLARACIÓN JUI	RADA		
Lugar			Firma				
Fecha/_/			1000				
Hora			Ac	claración			



Denuncia de siniestro

		AUTOMOTORES		
Aseguradora	Póliza N	9	Siniestro Nº	
1. LESIONES A TERCEROS				
Nombre y Apellido				Género SI NO
		Teléfor		
		rincia		
Estado Civil				Fecha de Nacimiento//_
Relación con el asegurado	Conductor otro vehículo Pasajero otro vehículo	Pasajero vehículo asegurado Peatón P		
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
		Teléfor		
Localidad	Prov.	vincia	País	
Estado Civil				Fecha de Nacimiento//_
Relación con el asegurado	Conductor otro vehículo Pasajero otro vehículo	Pasajero vehículo asegurado Peatón P		
Tipo de lesiones	Leves	Graves (con internación)	Mortal	
Examen de alcoholemia	SI 🗌	NO Se negó		
Centro de Asistencia				
3. LESIONES A TERCEROS	S			
Nombre y Apellido				Género SI NO
Tipo y Nº documento		Teléfor	no	
Domicilio				C.P
Localidad	Pro-	vincia	Pais	
Estado Civil				Fecha de Nacimiento//_
Relación con el asegurado	Conductor otro vehículo Pasajero otro vehículo	Pasajero vehículo asegurado Peatón Peatón		
Tipo de lesiones	Leves	Graves (con internación)	Mortal	
Examen de alcoholemia	SI 🗌	NO Se negó		
Centro de Asistencia				