

COOPERATIVA LTDA. DE SEGUROS GENERALES Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - \$2000CCE Rosario. Teléfonos: (0341) 420-1000 - FAX: (0341) 420-1005/06/07 C.U.I.T.N°: 30-50001770-4 ING. BRUTOS CONVENIO MULTILATERAL 921-750358-5 I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

DEPARTAMENTO SINIESTROS - AUTOMOTORES Denuncia Administrativa

N° Agencia	Localida	ad

VIGENCIA

	ns. del	Hasta	las 12	hs. del			1	Plan		_ Póliza l	N°		Sini	iestro N°	
Asegurado															
•	ón Social: .								Document	o de Identi	idad (LE / L	C/DU/DN	NI / CI) N°: .		
Provincia: Actividad:												lidad:			
															
Conductor:							Condi	ıctor Habi	itual del Ve	hículo: SI	NO	Fdad		Génei	o F M
Estado Civil:															
Registro de Co	nductor N	°: <u></u>				Vencimien	to:	/	/		Examer	n de Alcoho	olemia: SI	□ NO □	se negó 🗌
FECHA ACCID	ENTE	HORA	١	LUGA			LOCAL					PROVINC			
/		_]		FS	 TADO DEL TI	IFMPO	SECO	L	LUVIA	NIEE	 R/ Δ	GRANIZ	····	NIEVE
_			Calle.							-					
Provincial	Cruce co	on Ruta I	V°:		Cruce	señalizado?	SI 🗌	NO 🗌	Cruce Tre	n 🔲 Ba	arrera SI	NO [Cruce s	eñalizado?	SI NO
Tipo de Calzad	da:						Esta	do de Ca	Izada:						
FORMA EN QU	UE OCUR	RIÓ:													
PROPIETARIO													Géi	nero F	М
														_	
TIPO Y IN UED	oc.:				Telét	ono:			Domicil	lio:					C.P.:
Localidad:					Provincia: .							País:			
Localidad: Examen de alc	coholemia	del cond	uctor:.	SI N	Provincia: . IO Se i	negó 🗌 El	conduct	tor es el p	ropietario?	sı	NO (cc	País: ompletar la in	nformación qu	ue sigue)	
Localidad: Examen de alc Conductor:	coholemia	del cond	uctor:.	SI N	Provincia: . NO	negó 🗌 El	conduct	tor es el p . Género	ropietario?	SI M	NO (co	País: ompletar la in de Doc.:	nformación qu	ue sigue)	
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio:	coholemia (del cond	uctor:.	SI N	Provincia: . NO	negó	conduct	for es el p . Género	ropietario?	SI M Provir	NO (cc Tipo y N° (País: ompletar la in de Doc.:	nformación qu	ue sigue)	
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co	coholemia (del cond	luctor:.	SI N	Provincia: . NO	negó El	conduct	tor es el p . Género ento:	ropietario?	SI M Provir	NO (co Tipo y N° (País: ompletar la ir de Doc.:	nformación qu	ue sigue) País:	
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co	coholemia (del cond	uctor:.	SI N	Provincia: . NO Se I	negó El	conduct	tor es el p . Género	ropietario?	SI	NO (co Tipo y N° o ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.:	nformación qu	ue sigue) País:	 Аño:
Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor:	coholemia (del cond	luctor:	SI N	Provincia: NO Se I Modelo:	negó 🗌 El	conduct	tor es el p . Géneroento: Tipo: tente:	ropietario?	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.:	nformación qu	ue sigue) País:	
Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor:	coholemia (del cond	luctor:	SI N	Provincia: NO Se I Modelo:	negó 🗌 El	conduct	tor es el p . Géneroento: Tipo: tente:	ropietario?	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.:	nformación qu	ue sigue) País:	 Аño:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en:	coholemia onductor N	del cond	uctor:	SI N	Provincia: NO Se I Modelo:	negó 🗌 El	conduct	tor es el p . Géneroento: Tipo: tente:	ropietario?	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.:	nformación qu	ue sigue) País:	 Аño:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C	onductor N	del cond		SI N	Provincia: . NO Se n Modelo:	negó 🗌 El	conductions cond	dor es el p Género ento: Tipo: tente: de daños	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.:	N° de Po	País:	Año:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en:	onductor N OTRO VE	del cond	N (2)	SI N	Provincia: . NO Se i Modelo: Sis:	negó El	conductions cond	ento: Tipo: e de daños	ropietario? F/ s del vehíco	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.:	nformación qu	ue sigue) País: óliza:	Аño:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL O PROPIETARIO	onductor N OTRO VE	e.	N	SI N	Provincia: . NO Se i Modelo: Sis:	negó El	conductions: No:Vencimi	dor es el p . Género ento: Tipo: tente: de daños	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° i ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.:	N° de Po	País:óliza:	Αño:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc	onductor N OTRO VE Dictions Control of the contr	octoord	Uuctor:	SI N	Modelo: Teléi NO Teléi NO Teléi	iono:	conductions: Vencimic Pa Detalle	ento: Tipo: tente: de daños	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: pmpletar la ir de Doc.: País: País: .	N° de Po	ero F	Año:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL O PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor:	OTRO VE	del cond	O (2)	SI N	Modelo: TeléfProvincia: .	iono:	conductions:	ento: Tipo: tente: de daños	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.: Dominio: Si	País: ompletar la ir de Doc.: País: País: . IO	N° de Po	ero F	Año:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio:	onductor N OTRO VE Occ.:	chiculo	D (2)	SI N	Modelo:	iono: Se negó Teléfor	conductions:	ento: Tipo: tente: de daños	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° incia.:	País: ompletar la ir de Doc.: País: País: . IO	N° de Po	ero F	Año:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL O PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co	onductor N OTRO VE Disconnection of the control o	o	(2)	SI N	Provincia: NO Se i Modelo: sis: TeléiProvincia: NO	inegó	conductions: No:	ento:	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: pmpletar la ir de Doc.: País: 10	N° de Po	ero F	M
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL O PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca:	OTRO VE	°.	O (2)	SI N	Provincia: Modelo: Teléi Provincia: Modelo: Modelo:	inegó	conductions: Nencimic Patalle Detalle	ento: Tipo: de daños moductor e Género ento: Tipo:	ropietario? F	SI Provir Stario? S M Stario? S M Stario? S M Stario. Provir S S S S S S S S S	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.: País: IO (coo de Doc.:	N° de Po	ero F	Año:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor:	OTRO VE	°:	(uctor:	SI \(\text{N} \) " de Chas SI \(\text{SI} \)	Modelo: TelétProvincia: Modelo: TelétProvincia: NO Modelo:	iono:	conductions: Vencimic Pate El cc Vencimic	ento: de daños anductor e Género Género Tipo:	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.: País: IO (coi de Doc.:	N° de Po	ero F	M
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor:	OTRO VE	°:	(uctor:	SI \(\text{N} \) " de Chas SI \(\text{SI} \)	Modelo: TelétProvincia: Modelo: TelétProvincia: NO Modelo:	iono:	conductions: Vencimic Pate El cc Vencimic	ento: de daños anductor e Género Género Tipo:	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.: País: IO (coi de Doc.:	N° de Po	ero F	Año:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor:	OTRO VE	°:	(uctor:	SI \(\text{N} \) " de Chas SI \(\text{SI} \)	Modelo: TelétProvincia: Modelo: TelétProvincia: NO Modelo:	iono:	conductions: Vencimic Pate El cc Vencimic	ento: de daños anductor e Género Género Tipo: de daños conductor e Género ento: Tipo:	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: ompletar la ir de Doc.: País: IO (coi de Doc.:	N° de Po	ero F	Año:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor:	OTRO VE	el cond	(uctor:	SI N	Provincia: NO Se I Modelo: Sis: TeléiProvincia: NO Modelo:	ono:	conductions: Nencimie Detalle El co	ento: onductor e Género fipo: de daños conductor e Género ento: Tipo: de daños	ropietario? o F s del vehíc. cs el propie o F del vehícul	SI	NO (cc Tipo y N° incia.:	País: ompletar la ir de Doc.: País: IO (coi de Doc.:	N° de Po	ero F	Año:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DAÑOS MATE	OTRO VE	cosas	O (2)	SI N	Provincia: Modelo: TeléiProvincia: Modelo: Modelo:	iono:	conductions: Vencimic Patalle El como: Vencimic Vencimic	ento: Tipo: tente: de daños moductor e . Género ento: Tipo: de daños	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: pmpletar la ir de Doc.: País: IO (coi de Doc.:	N° de Po	ero F	M ☐ C.P.:
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DAÑOS MATEI	OTRO VE	cond	Uctor:	SI N	Modelo: TelétProvincia: Modelo: TelétProvincia: Modelo: Domic	inegó	conduction: Vencimic Detalle El como: Vencimic Vencimic	ento: Tipo: tente: de daños onductor e Género ento: Tipo: de daños	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: pmpletar la ir de Doc.: País: IO	N° de Po	ero F	M
Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DATOS DEL C PROPIETARIO Tipo y N° de D Localidad: Examen de alc Conductor: Domicilio: Registro de Co Marca: N° de Motor: Seguro en: DAÑOS MATEI	OTRO VE	cond	Uctor:	SI N	Modelo: TelétProvincia: Modelo: TelétProvincia: Modelo: Domic	inegó	conduction: Vencimic Detalle El como: Vencimic Vencimic	ento: Tipo: tente: de daños onductor e Género ento: Tipo: de daños	ropietario? F	SI	NO (cc Tipo y N° (ncia.:	País: pmpletar la ir de Doc.: País: IO	N° de Po	ero F	M ☐ C.P.:

CARACTERISTICAS DEL S	INIESTRO			
TIPO DE	Frontal	Posterior	Lateral	En Cadena Vuelco
ACCIDENTE	Inmersión 🔛	Incendio	Explosión 🔛	Daño c/ la carga
	En Autopista En Avenida	En Curva	En Pendiente En Túnel	Sobre Puente Otro:
COLISIÓN CON:	Peatón Vehículo	Transp. Público	Edificio Columna	Animal Otro:
—		Transp. r dones		
LESIONES A TERCEROS (•			o/ 5 u
				io:
				ha de Nacimiento:
			rec	na de Nacimiento://
Relación con el asegurado:	Conductor otro Vehículo	\vdash	Pasajero Vehículo asegurado	
	Pasajero otro Vehículo		Peatón	
Tipo de Lesiones	Leves		Graves (con internación)	Mortal
Examen de Alcoholemia	Si		NO	Se Negó
Centro Asistencial:				
LESIONES A TERCEROS (
, ,				
' '				io:
				País:
			Fec	ha de Nacimiento:///
Relación con el asegurado:	Conductor otro Vehículo		Pasajero Vehículo asegurado	
	Pasajero otro Vehículo		Peatón	
Tipo de Lesiones	Leves		Graves (con internación)	Mortal
Examen de Alcoholemia	Si		NO	Se Negó
Centro Asistencial:				
• RECONOCIMIENTO D	E PESPONSARII IDAD:	El Asegurado no nuede	reconocer su responsabilidad ni	celebrar transacción sin anuencia escrita del Asegurador
				za -Art. 116 Ley de Seguros N° 17.418).
,	•	•	•	ro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el
derecho de ser indemnizado				s Condiciones Generales de póliza - Art. 46, 47 y 115
Ley de Seguros N° 17.418				
		evio al envio del presen	te formulario, SE DEBE COMUN	ICAR EN FORMA INMEDIATA a esta ADMINISTRACION
y/o TASADOR, por la vía más	S Elicaz (FAX 0 TEL.).			
		CRO	DQUIS	
Busque en este detalle el lug	ar semejante a aquel en que s	se produjo el siniestro	y dibuje lo mejor posible las uni	idades intervinientes. Aclare con flechas la dirección de
tránsito de las calles: es de v				
		! !		
		-		
\ \\				7 \ \\ \
\ \\				
\ \\ \		ii		_ \ \\ \
\ \\				
		: :		
		N N		
		0	>E	
		0	>E	
		0	→ E	
		0 \$	>E	
DATOS DEL DENUNCIANT	TE	0 \$	>E	Es el Asegurado SI NO
		0 \$	>E	Es el Asegurado SI NO Género F M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento:		Teléfono:	Domic	ilio: Género F M M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento:		Teléfono:	Domic	Género F M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento:	:	Teléfono: Provincia:	Domic	ilio: Género F M M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento:	t:	Teléfono: Provincia:	Domic	ilio: Género F M M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento: C.P.: Localidad ACEPTA PARTICIPAR EN EL C	lEAS: SI NO	Provincia:	Domic	ilio: Género F M M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento: C.P.: Localidad	lEAS: SI NO	Provincia:	Domic	ilio: Género F M M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento: C.P.: Localidad ACEPTA PARTICIPAR EN EL C	lEAS: SI NO	Provincia:	Domic	ilio: Género F M M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento: C.P.: Localidad ACEPTA PARTICIPAR EN EL C	lEAS: SI NO	Provincia:	Domic	ilio: Género F M M
Nombre y Apellido: Tipo y N° de documento: C.P.: Localidad ACEPTA PARTICIPAR EN EL C	lEAS: SI NO	Provincia:	Domic	ilio: Género F M