

Póliza N°: _____ Siniestro: _____

1 - DATOS DE LA PERSONA ASEGURADA

Apellido y nombre o Razón Social: _____ Documento Tipo: _____
N°: _____ Domicilio: _____ N°: _____
Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____ País: _____
Teléfono: (_____) _____

2 - DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Patente: _____ Plan: _____ Marca y modelo: _____
Año: _____ Tipo: _____ Chasis N°: _____ Motor N°: _____
Color: _____ Uso: Particular ☐ Taxi o Remís ☐ Transp. Pub. ☐ Servicios de Urgencia ☐ Fuerza de Seguridad ☐

3 - DATOS DEL CONDUCTOR/A DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Conductor/a Frecuente: Sí ☐ No ☐ N° de Registro: _____ Categoría: _____
Vencimiento: ____ / ____ / ____ Examen de Alcoholemia: Sí ☐ No ☐ Se negó ☐ Ocupación: _____
¿Conducía el asegurado/a?: Sí ☐ No ☐ Indicar relación con el Asegurado/a: _____

4 - DETALLES DEL SINIESTRO

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____ : ____
Diurno ☐ Nocturno ☐ Estado del tiempo: seco ☐ lluvia ☐ niebla ☐ granizo ☐ nieve ☐
Lugar de ocurrencia: _____
Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____ País: _____
Tipo de lugar: _____
Ruta N°: _____ Km: _____ Nacional ☐ Provincial ☐ Cruce con Ruta N°: _____ Cruce señalizado: Sí ☐ No ☐
Cruce de Tren: ☐ Barrera: Sí ☐ No ☐ Cruce señalizado: Sí ☐ No ☐ Estado de la barrera: Alta ☐ Baja ☐ Otro ☐
Semáforo: Sí ☐ No ☐ ¿Funciona?: Sí ☐ No ☐ Intermitente: ☐
Color: Rojo ☐ Amarillo ☐ Verde ☐ Habilitan Giro: Sí ☐ No ☐
Tipo de calzada: Pavimentado ☐ Empedrado ☐ Tierra ☐ Ripio ☐ Otro ☐ Estado de la calzada: Bueno ☐ Regular ☐ Malo ☐
Características del Lugar: Arterias señalizadas: Sí ☐ No ☐ Carteles de pare: Sí ☐ No ☐ Reductores de velocidad: Sí ☐ No ☐
Tipo de Accidente: _____

Colisión con: _____

5 - FORMA DE OCURENCIA (detalle amplio)

6 - DATOS POLICIALES

Cria.: _____ N°: _____ C.P.: _____ Tipo: Provincial ☐ Federal ☐ Acta ☐ Folio ☐
N°: _____ Causa Penal: Sí ☐ No ☐ N° _____ Secretaría: _____ Depto. Judicial: _____

7 - DATOS DE TESTIGOS

Apellido y nombre	Doc. (Tipo y N°)	Domicilio	Teléfono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

8 - 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: Embestido ☐ Embistente ☐
Situación del Siniestro (descripción detallada): _____

9 - DAÑOS A TERCEROS - DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO

Propietario/a: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Documento Tipo: _____
N°: _____ Domicilio: _____ N°: _____
Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____ País: _____
Teléfono: (_____) _____ Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
Patente: _____ Marca: _____ Modelo: _____ Color: _____
Año: _____ Tipo: _____ Chasis N°: _____ Motor N°: _____
Uso: Particular ☐ Comercial o carga ☐ Taxi o remís ☐ Transp. púb. ☐ Servicios de urgencia ☐ Fuerza de seguridad ☐
Asegurado en: _____ Póliza: _____ Cobertura: _____
¿Conducía el propietario/a?: Sí ☐ (Ingresar los datos que se indican a continuación) No ☐ (Ingresar los datos del Conductor/a)
N° de Registro: _____ Categoría: _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____
Examen de alcoholemia: Sí ☐ No ☐ Se negó ☐

DATOS DEL CONDUCTOR/A

Apellido y Nombres: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Documento Tipo: _____
N° _____ Domicilio: _____
Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____ País: _____
Teléfono: (_____) _____ Estado civil: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Conductor/a frecuente: Sí ☐ No ☐ N° Registro: _____ Categoría: _____
Vencimiento: ____ / ____ / ____ Examen de alcoholemia: Sí ☐ No ☐ Se negó ☐

DAÑOS VEHÍCULO DEL TERCERO

Ubicación del impacto: Parte frontal ☐ Parte lat. derecha ☐ Parte lat. izquierda ☐ Techo ☐ Parte trasera ☐

Descripción detallada: _____

10 - DAÑOS MATERIALES A COSAS (Muebles y/o Semovientes)

Propietario/a: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Documento Tipo: _____ N° _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

CP: _____ Provincia: _____ País: _____ Teléfono: (_____) _____

Tipo de cosa: _____ Ubicación (de la cosa): _____

Asegurado en: _____ Póliza: _____ Cobertura: _____

Detalle de daños: _____

Otros participantes: _____

11 - DATOS DEL DENUNCIANTE

¿El denunciante es el conductor/a o el asegurado/a?: Sí ☐ (Ir al punto 12) No ☐ (Completar los siguientes datos)

DATOS DEL CONDUCTOR/A

Apellido y Nombres: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Documento Tipo: _____

N° _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____ País: _____

Teléfono: (_____) _____ Estado civil: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Conductor/a frecuente: Sí ☐ No ☐ N° Registro: _____ Categoría: _____

Vencimiento: ____ / ____ / ____ Examen de alcoholemia: Sí ☐ No ☐ Se negó ☐

DAÑOS VEHÍCULO DEL TERCERO

Ubicación del impacto: Parte frontal ☐ Parte lat. derecha ☐ Parte lat. izquierda ☐ Techo ☐ Parte trasera ☐

Descripción detallada: _____

10 - DAÑOS MATERIALES A COSAS (Muebles y/o Semovientes)

Propietario/a: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Documento Tipo: _____ N° _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

CP: _____ Provincia: _____ País: _____ Teléfono: (_____) _____

Tipo de cosa: _____ Ubicación (de la cosa): _____

Asegurado en: _____ Póliza: _____ Cobertura: _____

Detalle de daños: _____

Otros participantes: _____

11 - DATOS DEL DENUNCIANTE

¿El denunciante es el conductor/a o el asegurado/a?: Sí ☐ (Ir al punto 12) No ☐ (Completar los siguientes datos)

Apellido y Nombres: _____ Sexo: F ☐ M ☐ Documento Tipo: _____

Nº _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____ País: _____

Teléfono: (_____) _____

12 - LOS DATOS Y DEMÁS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN DEBAJO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Lugar: _____

_____ Firma Conductor/a o Denunciante _____ Firma Asegurado/a

13 - COBERTURAS AFECTADAS

Responsabilidad Civil: D/M ☐ D/C ☐ PAS. ☐

Acc. Total ☐	Parcial ☐	\$ _____	Accesorios	Adicionales
Inc. Total ☐	Parcial ☐	\$ _____	\$ _____	\$ _____
Robo Total ☐	Parcial ☐	\$ _____	\$ _____	\$ _____

14 - ESTIMACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Asegurado: % A determinar ☐ E/Asegurados ☐

15 - GESTIONES

Orden de Reparación ☐ Recupero Administrativo ☐

COD: _____

DILIGENCIAS PARA MEJOR CONOCIMIENTO DEL SINIESTRO:
