



DENUNCIA DE SINIESTRO

AUTOMOTORES

ASEGURADORA: PÓLIZA N°: SINIESTRO N°:

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha/...../..... Hora Diurno Nocturno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

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 barrera

Semáforo SI NO funciona? SI NO Intermitente Color

Tipo de calzada Estado Calzada

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

Domicilio C.P.

Localidad Provincia País

5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca Modelo Tipo

Dominio Año

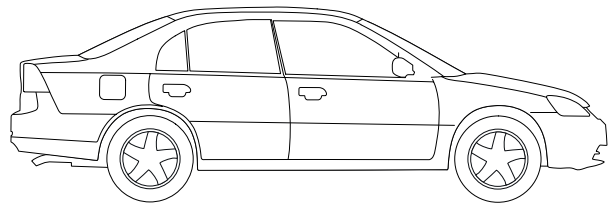
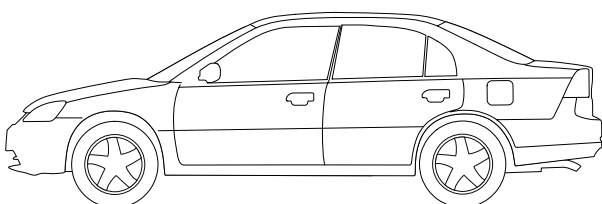
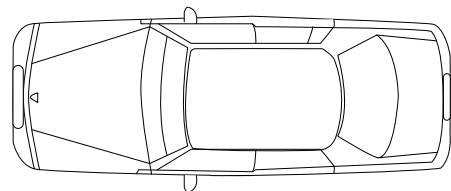
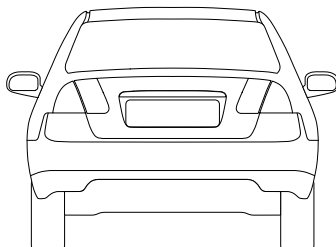
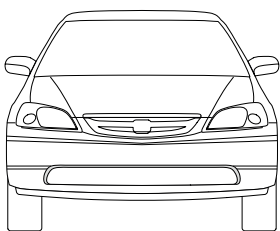
N° Motor N° Chasis

Uso del vehículo particular comercial o carga taxi o remis transporte público servicio de urgencia fuerzas de seguridad

Cobertura afectada Robo parcial total Incendio parcial total Daño parcial total

Detalle los daños del vehículo

.....
.....
.....



Taller donde será llevado para su inspección

.....

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

Cía. Aseguradora del vehículo Nro. de Póliza

Uso del vehículo particular comercial o carga taxi o remis transporte público servicio de urgencia fuerzas de seguridad

Detalle los daños del vehículo

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

Cía. Aseguradora del vehículo Nro. de Póliza

Uso del vehículo particular comercial o carga taxi o remis transporte público servicio de urgencia fuerzas de seguridad

Detalle los daños del vehículo

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. LESIONES DERIVADAS DEL HECHO:**8.1. LESIONES A TERCEROS (1):**

Nombre y Apellido Género F M

Tipo y N° documento Teléfono

Domicilio C.P.

Localidad Provincia País

Estado Civil Fecha 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

8.2. LESIONES A TERCEROS (2):

Nombre y Apellido Género F M

Tipo y N° documento Teléfono

Domicilio C.P.

Localidad Provincia País

Estado Civil Fecha 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

8.3. LESIONES A TERCEROS (3):

Nombre y Apellido Género F M
 Tipo y N° documento Teléfono
 Domicilio C.P.
 Localidad Provincia País
 Estado Civil Fecha 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.....

8.4. LESIONES A TERCEROS (4):

Nombre y Apellido Género F M
 Tipo y N° documento Teléfono
 Domicilio C.P.
 Localidad Provincia País
 Estado Civil Fecha 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.....

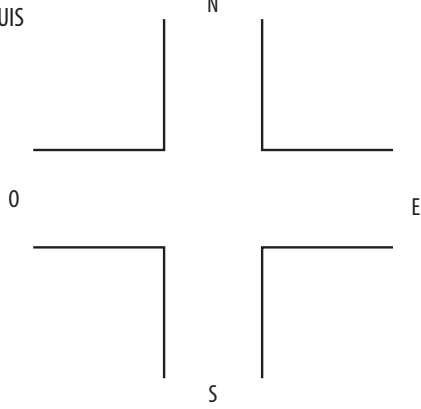
9. DAÑOS MATERIALES A COSAS

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

10. CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de Accidente frontal posterior lateral en cadena vuelco desplazamiento
 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 Trans. públ. Edificio Columna Animal Otro:.....

CROQUIS



DETALLE DEL SINIESTRO

.....

11. 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

12. Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada

Lugar
 Fecha / / Firma
 Hora Aclaración

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.