

1. FECHA DEL SINIESTRO

PERIODO DEL DIA

ESTADO DEL TIEMPO

Fecha: ___/___/___ Hora: _____ Diurno Nocturno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad: _____ Provincia: _____

País: _____ Calle: _____ N° _____

Intersección de / entre _____ y _____ C.P. _____

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 de calzada _____

Intervención policial SI NO Comisaría _____ Juzgado interviniente _____ Fecha ___/___/___

Testigos _____

Intervención del Servicio de Asistencia SI NO Cantidad de personas transportadas _____

Acompañantes: (Apellido, Nombre y vínculo) _____

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombres y Apellido: _____ Género F M

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____

Domicilio: _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad _____ Ocupación _____

Registro N° _____ Categoría _____ Vto. ___/___/___ Desde cuando maneja ___/___/___

Examen de alcoholemia SI NO Se negó Conductor habitual del vehículo? SI NO Es el propio asegurado? SI (continuar en el punto 5) NO Relación con el asegurado _____

4. DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y Apellido o Razón Social: _____ Género F M

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____

Domicilio: _____ C.P. _____ Localidad: _____

Provincia: _____ País _____

5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca: _____ Modelo _____ Tipo _____ Dominio _____

Año: _____ Color _____ N° de motor: _____ N° de chasis _____

Uso particular com. o carga taxi o remis transp. público serv. de urgencia fuerzas de seguridad Cobertura afectada: RC ROBO parcial total INCENDIO parcial total DAÑO parcial total

Inspeccionar en: _____ Fcia. a cargo _____

Detalle los daños del vehículo _____

6. DATOS DEL OTRO VEHÍCULO

Propietario _____ Género F M

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____

Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____

Provincia _____ País _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Dominio _____

Año _____ Color _____ N° de motor _____ N° chasis _____

Uso particular com. o carga taxi o remis transp. público serv. de urgencia fuerzas de seguridad

Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia 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° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____

Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____

Provincia _____ País _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Edad _____ Conductor habitual del vehículo? SI NO

Registro N° _____ Categoría _____ Vto. ___/___/___

Asegurado en: _____ Póliza N° _____

Acompañantes: (nombre y documento) _____

Ubicación de la unidad: _____



7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario _____ Género F M

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____

Domicilio: _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Dominio _____

Año _____ Color _____ N° de motor _____ N° chasis _____

Uso particular com. o carga taxi o remis transp. público serv. de urgencia fuerzas de seguridad

Detalle los daños del vehículo _____

8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario _____ Género F M

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____

Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____

Provincia _____ País _____

Detalle los daños: _____

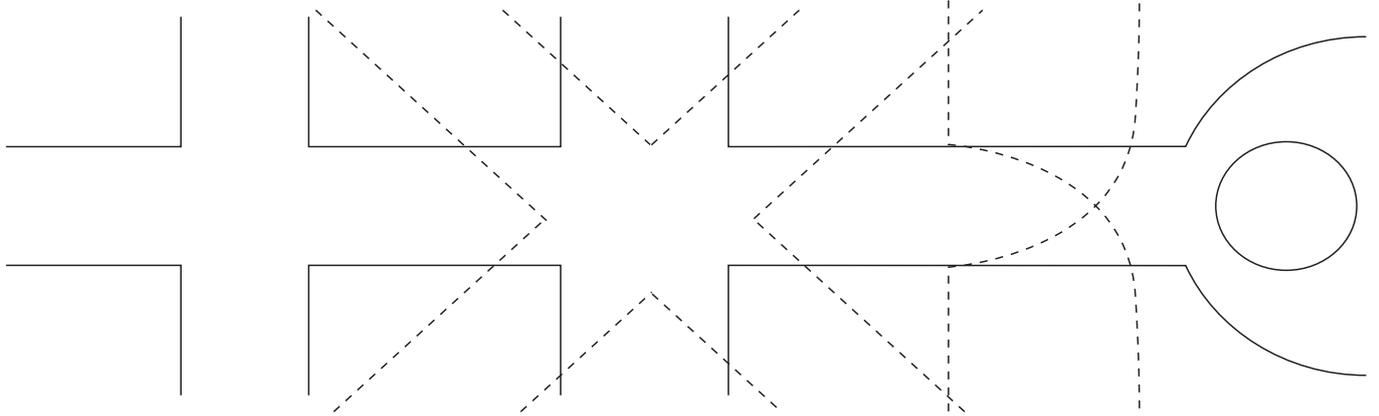
9. CARACTERÍSTICAS DE SINIESTRO

TIPO DE ACCIDENTE frontal posterior lateral en cadena vuelco desplazamiento inmersión incendio
 explosión daño c/ la carga

En: Autopista calle avenida curva túnel sobre puente cruce intersección rotonda Otro _____

Colisión con: peatón vehículo transp. público edificio columna animal Otro

DETALLES DEL SINIESTRO



Descripción _____

10. DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre y apellido _____ Género F M

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____ Estado civil _____

Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____

Provincia _____ País _____

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

Lugar _____ Firma _____

Fecha ____ / ____ / ____ Hora _____

Aclaración