

DENUNCIA DE SINIESTRO

	AUTOMO	TORES			
	Póliza Nº		Siniestro Nº		
1. FECHA DEL SINIESTRO Fecha / / Hora			ADO DEL TIEM Niebla	I PO Granizo	Nieve
2. LUGAR DEL SINIESTRO					
Localidad		Provincia _			
País	Calle		N ^c	o	
Intersección de / Entre		_ y			
Ruta Nº km nacion	provincial Cruce	con ruta Nº	cruce señalizad	do? SI	NO
Cruce tren barrera SI	NO cruce señalizado?	SI NO e	stado barrera		
Semáforo SI NO Tipo de Calzada	funciona? SI NO				
3. DATOS DEL CONDUCTO	OR DEL VEHÍCULO ASE	GURADO			
Nombre y Apellido			G	énero	F M
Tipo y Nº documento *		Teléfono *_			
Domicilio			C.I	⊃	
Localidad	Provincia	País			
E-Mail *		Fecha	de Nacimiento	*/	/
Estado Civil		Nacior	nalidad		
Examen de alcoholemia	SI NO Se negó				
Conductor habitual del vehículo?	NO Registro	Nº	Vencimiento:	/	/
Es el propio asegurado?	SI (continuar en el punto 5)	NO Relación con el a	segurado		
4. DATOS DEL ASEGURAI	00				
Nombre y Apellido o Razón Soci	_				
Tipo y Nº documento *					
Domicilio			C.I	⊃	
Localidad	Provincia	País			
E-Mail *	Nacionalidad				
5. DATOS DEL VEHÍCULO	ASEGURADO				
Marca			Tipo		
Dominio					
Nº. Motor	Nº. C	hasis			
Uso del vehículo particular co			vicios de urgencia	fuerzas de	e seguridad
Cobertura afectada Robo	parcial total Inc	endio parcial total	Daño	parcial	total
Detalle los daños del vehículo					J <u>L</u>
Monte amusimos de de les d. ~	T-11-		do.		
Monto aproximado de los daños:					
Indicar lugar y fecha:					
6. DETALLE DEL OTRO VE	HÍCULO (1)				
Propietario	• •			Sénero F	М

_____ Teléfono *_____

Tipo y Nº documento *__

Domicilio			C.P	
Localidad	Provincia	País		
E-Mail *	Nacionalidad			
Marca				
Dominio Año	Nº. Motor	Nº. Chasis		
Uso del vehículo particular comerc			encia fuerzas de seguridad	
Detalle los daños del vehículo				
Examen de alcoholemia del conducto	or SI NO Se negó			
El conductor es el propietario?	SI (continuar en el punto 8	NO (completar la inform	ación que sigue)	
Conductor	` '	(completar la miorini		
Tipo y Nº documento *				
Domicilio				
Localidad			O.F.	
Estado Civil			·//	
Nacionalidad		Techa de Nacimiento	//	
		 Vencimi	iento://	
. DETALLE DEL OTRO VEHÍ	CUI () (2)			
Propietario	• •		Género F M	
Tipo y Nº documento *				
Tipo y it documento				
Domicilio				
Domicilio				
Localidad	Provincia	País		
Localidad E-Mail *	Provincia Nacionalidad	País		
Localidad E-Mail * Marca	Provincia Nacionalidad Modelo	País Tip	00	
Localidad E-Mail * Marca Dominio Año	ProvinciaNacionalidad ModeloNo. Motor	País Tip Nº. Chasis	00	
Localidad E-Mail * Marca Año Dominio Año Uso del vehículo particular comerc	Provincia Nacionalidad Modelo Nº. Motor taxi o remis transp	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urg	00	
Localidad E-Mail * Marca Dominio Año	Provincia Nacionalidad Modelo Nº. Motor taxi o remis transp	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urg	00	
Localidad E-Mail * Marca Año Dominio Año Uso del vehículo particular comerc	Provincia Nacionalidad Modelo Nº. Motor taxi o remis transp	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urg	00	
Localidad E-Mail * Marca Año Dominio Año Uso del vehículo particular comerc	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor taxi o remis transp	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urg	00	
Localidad E-Mail * Marca Dominio Año Uso del vehículo particular comerc Detalle los daños del vehículo	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor taxi o remis transp	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urg	encia fuerzas de seguridad	
Localidad E-Mail * Marca Año Uso del vehículo particular comerconte comerc	Provincia Nacionalidad Nodelo No. Motor taxi o remis transport SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8)	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform	encia fuerzas de seguridad	
Localidad	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor taxi o remis transport SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8)	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M	
Localidad E-Mail * Marca Año Uso del vehículo particular comerc Detalle los daños del vehículo Examen de alcoholemia del conducto El conductor es el propietario? Conductor	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor taxi o remis transport SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8)	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urge NO (completar la inform Teléfono *	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P.	
Localidad	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor Itaxi o remis transp or SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8)	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono *	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P.	
Localidad	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor taxi o remis transpor SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8)	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P.	
Localidad	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor Itaxi o remis transp Dr SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P.	
Localidad	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor Itaxi o remis transp Or SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P.	
Localidad	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor Italialo carga Taxi o remis Transp Dr SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia NO Registro No.	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País Fecha de Nacimiento*	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P.	
E-Mail *	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor Itaxi o remis transp Dr SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia NO Registro No.	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País Fecha de Nacimiento* Vencimi	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P.	
E-Mail *	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor Itaxi o remis transp Or SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia NO Registro No.	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País Fecha de Nacimiento*_ Vencimi	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) C.P. / ento: / / Género F M	
Localidad	Provincia Nacionalidad Modelo Nº. Motor Idial o carga taxi o remis transp Dr SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia NO Registro Nº DSAS	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urge NO (completar la inform Teléfono * País Fecha de Nacimiento* Vencimi Teléfono *	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P. J // iento: / /	
Localidad	Provincia Nacionalidad Modelo No. Motor Isial o carga taxi o remis transp Dr SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia NO Registro No.	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País Fecha de Nacimiento* Vencimi _ Teléfono * Vencimi	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P. Género F M C.P. Género F M C.P.	
E-Mail *	Provincia Nacionalidad Modelo Nº. Motor Idal o carga taxi o remis transp Dr SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia Registro Nº DSAS Provincia	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País Vencimi Teléfono * Vencimi Teléfono *	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P. Género F M C.P. Género F M C.P.	
Localidad	Provincia Nacionalidad Nodelo No. Motor Itaxi o remis transp Dr SI NO Se negó SI (continuar en el punto 8) Provincia NO Registro No. Provincia No No Registro No. No N	País Tip Nº. Chasis orte público servicios de urgo NO (completar la inform Teléfono * País Vencimi Teléfono * Vencimi Teléfono *	encia fuerzas de seguridad nación que sigue) Género F M C.P. Jento: J M C.P. Género F M C.P.	

. CARAC	TERÍSTICAS I	DEL SINIESTRO					
Tipo de	Frontal	Posterior La	teral	En cadena	Vuelco	Desplazamie	nto
Accidente	Inmersión	Incendio Explo	osión	Daño c/ la carga			
En Autopista	En calle	En avenida En Curva	En pendiente	En túnel Sol	ore Puente Otro:		
Colisión co ¿A cuántos		hículo Transp. Públ ra circulaba el vehículo asc	Edificio Egurado?	Columna Animal	Otro:		
	CROQUIS	DETALLI	ES DEL SI	NIESTRO			
0		E					
]						
	S						
	uncia policial?			o, en que comisaría?			
_	S DEL DENUN uctor o asegurado		uar en el punto 1	1) NO (completa	ır la información que sique	·)	
	J		·	·	Género	F M	ı
Tipo y Nº d	locumento *			Teléfono *			
_					C.P		
		Provincia					
E-mail *		Nacionalidad _					
1. Los da	atos y demás r	eferencias que se co	nsignan t	enen carácter d	e declaración ju	ırada	
Lugar			Firma				
_	///						
. 50114	/ /						
Hora		<u></u>	Aclara	ción			

DS - AU - 0421

DENUNCIA DE SINIESTRO



	AUTOM	OTORES	
	Póliza Nº	Siniestro Nº	
1. LESIONES A TERCERO	S (1)		
	` '	Género	F M
		Teléfono *	
Localidad			
Estado Civil			
E-mail *			
		Pasajero vehículo asegurado	
-	Pasajero otro vehículo	Peatón	
Tipo de lesiones Leves	Graves (con internación)	Mortal	
Examen de alcoholemia SI	NO Se negó	World	
Centro Asistencial			
¿Hubo denuncia policial? SI	NO En caso afirma	ativo, en qué comisaría?	
Indíquese si se instruyó sumario	SI NO	En caso afirmativo, en qué Juzgado?	
Testigo:			
	Domicino.		
LESIONES A TERCEROS	(2)		
Nombre y Apellido		Género	F M
Tipo y Nº documento *		Teléfono *	
Domicilio			
Localidad			
Estado Civil		Fecha de Nacimiento * /	/
E-mail *		Nacionalidad	
Relación con el asegurado C	onductor 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			
¿Hubo denuncia policial? SI	NO En caso afirma	ativo, en qué comisaría?	
Indíquese si se instruyó sumario	SI NO	En caso afirmativo, en qué Juzgado?	
Testigo:	Domicilio:		
LESIONES A TERCEROS	(3)		
		Género	
Tipo y Nº documento *			
		C.P	
Localidad	Provincia		
Estado Civil		/ Fecha de Nacimiento */ _	/
E-mail *		Nacionalidad	
Relación con el asegurado C	onductor 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			
¿Hubo denuncia policial? SI	NO En caso afirma	ativo, en qué comisaría?	
Indíquese si se instruyó sumario	SI NO	En caso afirmativo, en qué Juzgado?	

Testigo:	Domicilio:		
LESIONES A TERCER	OS (4)		
Nombre y Apellido			Género F M
			C.P
	Provincia		
			*//
Relación con el asegurado		sajero vehículo asegurado Peatón	
Tipo de lesiones Leves	Graves (con internación)	Mortal	
Examen de alcoholemia SI	NO Se negó		
Centro Asistencial; Hubo denuncia policial? SI Indíquese si se instruyó suma	NO En caso afirmativo	o, en qué comisaría? n caso afirmativo, en qué Juzg	ado?
salvo que se acredite un interés legíti. PROTECCION DE DATOS PERSON interpongan con relación al incumplimi	ne la facultad de ejercer el derecho de acceso a mo al efecto conforme lo establecido en el artíc IALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.3 iento de las normas sobre protección de datos p no de sus datos de nuestra base de datos comur	culo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326 ". 326, tiene la atribución de atender la personales."	valos no inferiores a seis meses, "La DIRECCION NACIONAL DE s denuncias y reclamos que se
	icarse con nosotros al 0800-4444-587 de lunes a		