|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL SINIESTRO** | | | | | | | | | | | | |
| Compañía |  | | N° de Póliza | | | | |  | | | | |
| Fecha del Siniestro | / / | | Hora | | | | |  | | | | |
| Lugar del Siniestro |  | | | | | | | | | | | |
| Localidad |  | | | Provincia | | |  | | | País |  | |
| Calle |  | | | | | | N° | | |  | | |
| Intersección de |  | | | | | Y |  | | | | | |
| Ruta N° |  | KM | |  | | Nacional / Provincial | | | Cruce con Ruta N° | | |  |
| Hubo intervención policial | S / N | Hubo sumario | | | S / N | | Comisaria N° | |  | | | |

**(Marque con una cruz)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Choque |  | Vuelco |  | Incendio |  | Daños a cosas o Inmuebles |  | Robos Parciales |  |
| Con lesiones o muertes |  | Siniestro de reposición |  |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL HECHO** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL ASEGURADO** | | | | | |
| Nombre y Apellido / Razón Social |  | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | Estado Civil |  | |
| Teléfono |  | | Celular |  | |
| Domicilio |  | C.P. |  | Localidad |  |
| Provincia |  | País |  | Mail |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VEHÍCULO ASEGURADO** | | | |
| Marca |  | Modelo |  |
| Tipo |  | Dominio |  |
| Motor N° |  | Chasis N° |  |
| Uso del Vehículo | Particular / Comercial o Carga / Taxi o Remis / Transporte Público / Servicios de Urgencia / Fuerzas de Seguridad | | |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DE DAÑOS DEL VEHÍCULO** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CONDUCTOR (En caso de ser diferente al asegurado)** | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellido / Razón Social |  | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | | | | Estado Civil | | |  | | | | | |
| Domicilio |  | | C.P. | |  | | | Localidad | | | |  | | |
| Provincia |  | | | País | |  | | | | | Mail | |  | |
| Teléfono |  | | | | | Celular | | |  | | | | | |
| Fecha de Nacimiento | / / | Conductor habitual del vehículo | | | | | | | | | | SI / NO | | |
| Registro N° |  | Categoría | | | | |  | | | Vencimiento | | | | / / |

|  |
| --- |
| **TERCERO AFECTADO (1)** |

Propietario:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido / Razón Social |  | | | | | | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | | | Estado Civil | |  | | | |
| Domicilio |  | C.P. | |  | | Localidad | | |  | |
| Provincia |  | | País | |  | | | Mail | |  |

Conductor:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido / Razón Social |  | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | | | | Estado Civil | | |  | | | | | |
| Domicilio |  | | C.P. | |  | | | Localidad | | | |  | | |
| Provincia |  | | | País | |  | | | | | Mail | |  | |
| Teléfono |  | | | | | Celular | | |  | | | | | |
| Fecha de Nacimiento | / / | Conductor habitual del vehículo | | | | | | | | | | SI / NO | | |
| Registro N° |  | Categoría | | | | |  | | | Vencimiento | | | | / / |

Vehículo del tercero:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Marca |  | | Modelo |  |
| Tipo |  | | Dominio |  |
| Motor N° |  | | Chasis N° |  |
| Uso del Vehículo | Particular / Comercial o Carga / Taxi o Remis / Transporte Público / Servicios de Urgencia / Fuerzas de Seguridad | | | |
| Compañía |  | N° de Póliza | |  |

|  |
| --- |
| **DAÑOS DEL VEHÍCULO** |
|  |

|  |
| --- |
| **TERCERO AFECTADO (2)** |

Propietario:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido / Razón Social |  | | | | | | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | | | Estado Civil | |  | | | |
| Domicilio |  | C.P. | |  | | Localidad | | |  | |
| Provincia |  | | País | |  | | | Mail | |  |

Conductor:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido / Razón Social |  | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | | | | Estado Civil | | |  | | | | | |
| Domicilio |  | | C.P. | |  | | | Localidad | | | |  | | |
| Provincia |  | | | País | |  | | | | | Mail | |  | |
| Teléfono |  | | | | | Celular | | |  | | | | | |
| Fecha de Nacimiento | / / | Conductor habitual del vehículo | | | | | | | | | | SI / NO | | |
| Registro N° |  | Categoría | | | | |  | | | Vencimiento | | | | / / |

Vehículo del tercero:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Marca |  | | Modelo |  |
| Tipo |  | | Dominio |  |
| Motor N° |  | | Chasis N° |  |
| Uso del Vehículo | Particular / Comercial o Carga / Taxi o Remis / Transporte Público / Servicios de Urgencia / Fuerzas de Seguridad | | | |
| Compañía |  | N° de Póliza | |  |

|  |
| --- |
| **DAÑOS DEL VEHÍCULO** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LESIONES A TERCEROS (1)** | | | | | | | | |
| Nombre y Apellido |  | | | | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | | Estado Civil | |  | | |
| Teléfono |  | | | Celular | |  | | |
| Domicilio |  | | C.P. |  | | Localidad |  | |
| Provincia |  | | País |  | | Fecha de Nacimiento | | / / |
| Relación con el Asegurado |  | | | | | | | |
| Tipo de Lesiones | Leves / Graves (con internación) / Mortales | | | | | | | |
| Examen de Alcoholemia | Sí / No / Se negó | Centro Asistencial | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LESIONES A TERCEROS (2)** | | | | | | | | |
| Nombre y Apellido |  | | | | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | | Estado Civil | |  | | |
| Teléfono |  | | | Celular | |  | | |
| Domicilio |  | | C.P. |  | | Localidad |  | |
| Provincia |  | | País |  | | Fecha de Nacimiento | | / / |
| Relación con el Asegurado |  | | | | | | | |
| Tipo de Lesiones | Leves / Graves (con internación) / Mortales | | | | | | | |
| Examen de Alcoholemia | Sí / No / Se negó | Centro Asistencial | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL DENUNCIANTE** | | | | | | |
| ¿Es el conductor asegurado | Sí / No (en este caso, completar con la información que sigue) | | | | | |
| Nombre y Apellido |  | | | | | |
| Tipo y N° de Documento |  | | Estado Civil |  | | |
| Teléfono |  | | Celular |  | | |
| Domicilio |  | C.P. |  | Localidad |  | |
| Provincia |  | País |  | Fecha de Nacimiento | | / / |

Declaro que todos los datos especificados en esta denuncia son verídicos, responsabilizándome por cualquier falsa información u omisión.

Fechado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_