

ANTICIPO DENUNCIA DE SINIESTROS

AUTOMOTORES

Certificado N°: _____ Póliza N°: _____

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha: _____ Hora: _____ Diurno: ☐ Nocturno: ☐
 Estado del tiempo: Seco: ☐ Lluvia: ☐ Niebla: ☐ Granizo: ☐ Nieve: ☐ Hielo: ☐

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad: _____ Provincia: _____
 Pais: _____ Calle: _____ N°: _____
 Intersección de/ entre: _____ y _____
 Ruta N°: _____ Km: _____ Nacional: ☐ Provincial: ☐ Cruce on ruta N°: _____ Cruce Señalizado?: SI ☐ NO ☐
 Cruce Tren ☐ Barrera: SI ☐ NO ☐ Cruce señalado? SI ☐ NO ☐ Estado Barrera: _____
 Semáforo: SI ☐ NO ☐ Funciona? SI ☐ NO ☐ Intermitente ☐ Color: _____
 Tipo de Calzada: _____ Estado Calzada: _____

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO

Nombre y Apellido: _____ Genero F ☐ M ☐
 Tipo y N° de documento: _____ Telefono: _____
 Domicilio: _____ Cod.Post: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ Pais: _____
 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: _____ Telefono: _____
 Tipo y N° de documento: _____ Cod.Post: _____
 Domicilio: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ Pais: _____

5. DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____
 Dominio(Patente): _____ Año: _____
 Motor: _____ Chasis: _____
 Uso del vehículo: Particular: ☐ Comercial o carga: ☐ Taxi o remis: ☐ Transporte Público: ☐ Servicios Urgencia: ☐ Fuerzas Seguridad: ☐
 Cobertura afectada: ROBO parcial ☐ total ☐ INCENDIO parcial ☐ total ☐ DAÑO parcial ☐ total ☐
 Detalle de los daños del vehículo: _____

6. DATOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado? SI ☐ (continuar sin cargar) NO ☐ (continuar con la información que sigue)
 Nombre y Apellido: _____ Genero F ☐ M ☐
 Tipo y N° de documento: _____ Telefono: _____
 Domicilio: _____ Cod.Post: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ Pais: _____

LOS DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARACTER DE DECLARACION JURADA

Lugar: _____
 Fecha: _____
 Hora: _____ Firma y Aclaración: _____

ANTICIPO DE DENUNCIA DE SINIESTROS

AUTOMOTORES

Certificado N°: _____

Póliza N°: _____

8. CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de frontal: ☐ posterior: ☐ lateral: ☐ en cadena: ☐ vuelco: ☐ desplazamiento: ☐
Accidente: inmersión: ☐ incendio: ☐ explosión: ☐ daño c/ la carga: ☐
Lugar de En autopista: ☐ En calle: ☐ En avenida: ☐ En pendiente: ☐ En túnel: ☐ Sobre puente: ☐
ocurrencia: Otro: _____
Colisión con: peatón: ☐ vehículo: ☐ Transp.públ: ☐ edificio: ☐ columna: ☐ animal: ☐
 Otro: _____

CROQUIS

DETALLES DEL SINIESTRO

9. ENUMERAR EL DETALLE DE TERCEROS

VEHICULOS (IDENTIFICAR)

COSAS Y/O ANIMALES (IDENTIFICAR)

LESIONADOS (IDENTIFICAR) - SOLO TERCEROS Y CONDUCTOR CON COBERTURA DE VIDA

LOS DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARACTER DE DECLARACION JURADA

Lugar: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Firma y Aclaración: _____

ANTICIPO DE DENUNCIA DE SINIESTROS

AUTOMOTORES

Certificado N°: _____

Póliza N°: _____

DETALLE DEL VEHICULO TERCERO

Propietario: _____

Genero F ☐ M ☐

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ Cod.Post. _____

Localidad _____ Provincia _____ Pais _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____ N°.Motor _____ N°.Chasis _____

Uso del vehículo Particular ☐ Comercial o carga ☐ Taxi o remis ☐ Trans.Pub ☐ Serv.Urge ☐ Seguridad ☐

Detalle los daños del vehículo: _____

Examen de alcoholemia del conductor SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

El conductor es el propietario? SI ☐ (continuar otro tercero) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor _____ Genero F ☐ M ☐

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ Cod.Post. _____

Localidad _____ Provincia _____ Pais _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento _____

Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro N° _____ Vencimiento _____

DETALLE DEL VEHICULO TERCERO

Propietario: _____

Genero F ☐ M ☐

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ Cod.Post. _____

Localidad _____ Provincia _____ Pais _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____ N°.Motor _____ N°.Chasis _____

Uso del vehículo Particular ☐ Comercial o carga ☐ Taxi o remis ☐ Trans.Pub ☐ Serv.Urge ☐ Seguridad ☐

Detalle los daños del vehículo: _____

Examen de alcoholemia del conductor SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

El conductor es el propietario? SI ☐ (continuar otro tercero) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor _____ Genero F ☐ M ☐

Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ Cod.Post. _____

Localidad _____ Provincia _____ Pais _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento _____

Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro N° _____ Vencimiento _____

LOS DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARACTER DE DECLARACION JURADA

Lugar: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Firma y Aclaración: _____

ANTICIPO DE DENUNCIA DE SINIESTROS

AUTOMOTORES

Certificado N°: _____

Póliza N°: _____

DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario: _____
 Tipo y N° de documento _____
 Domicilio _____
 Localidad _____ Provincia _____
 Detalle los daños : _____

Género F ☐ M ☐
 Teléfono _____
 Cod.Post _____
 País _____

DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario: _____
 Tipo y N° de documento _____
 Domicilio _____
 Localidad _____ Provincia _____
 Detalle los daños : _____

Género F ☐ M ☐
 Teléfono _____
 Cod.Post _____
 País _____

DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario: _____
 Tipo y N° de documento _____
 Domicilio _____
 Localidad _____ Provincia _____
 Detalle los daños : _____

Género F ☐ M ☐
 Teléfono _____
 Cod.Post _____
 País _____

DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario: _____
 Tipo y N° de documento _____
 Domicilio _____
 Localidad _____ Provincia _____
 Detalle los daños : _____

Género F ☐ M ☐
 Teléfono _____
 Cod.Post _____
 País _____

DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario: _____
 Tipo y N° de documento _____
 Domicilio _____
 Localidad _____ Provincia _____
 Detalle los daños : _____

Género F ☐ M ☐
 Teléfono _____
 Cod.Post _____
 País _____

LOS DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARACTER DE DECLARACION JURADA

Lugar: _____
 Fecha: _____
 Hora: _____

Firma y Aclaración: _____

ANTICIPO DE DENUNCIA DE SINIESTROS

AUTOMOTORES

Certificado N°: _____

Póliza N°: _____

LESIONES A TERCEROS

Apellido y Nombre: _____ **Genero** F ☐ M ☐

Tipo y N° de documento _____ **Teléfono** _____

Domicilio _____ **Cod.Post** _____

Localidad _____ **Provincia** _____ **Pais** _____

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 _____

LESIONES A TERCEROS

Apellido y Nombre: _____ **Genero** F ☐ M ☐

Tipo y N° de documento _____ **Teléfono** _____

Domicilio _____ **Cod.Post** _____

Localidad _____ **Provincia** _____ **Pais** _____

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 _____

LESIONES A TERCEROS

Apellido y Nombre: _____ **Genero** F ☐ M ☐

Tipo y N° de documento _____ **Teléfono** _____

Domicilio _____ **Cod.Post** _____

Localidad _____ **Provincia** _____ **Pais** _____

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 _____

LESIONES A TERCEROS

Apellido y Nombre: _____ **Genero** F ☐ M ☐

Tipo y N° de documento _____ **Teléfono** _____

Domicilio _____ **Cod.Post** _____

Localidad _____ **Provincia** _____ **Pais** _____

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 _____

LOS DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARACTER DE DECLARACION JURADA

Lugar: _____

Fecha: _____

Hora: _____

Firma y Aclaración: _____