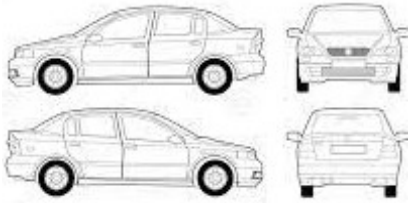


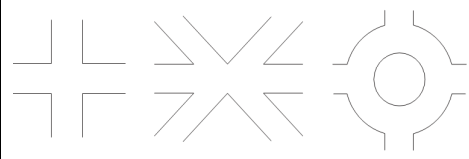
Denuncia de Siniestro | Automóvil Particular

Estimado cliente, solicitamos a usted completar la información que a continuación se detalla, el mismo puede ser completado electrónicamente o manualmente en letra de imprenta. "Conforme a lo dispuesto en la Ley de Seguros, el asegurado debe comunicar el siniestro dentro de los 3 días de conocerlo. El mismo no puede reconocer su responsabilidad, ni celebrar transacción alguna, sin anuencia del Asegurador"

DATOS DEL SINIESTRO									
Compañía:		Nro. de Póliza:			Fecha del Siniestro:			Hora:	
Patente:		Modelo:			Año:				
Estado del tiempo:	Diurno	Nocturno	Lluvia	Niebla	Granizo	Nieve			
Semáforo:	Si	No	Funciona?	Si	No	Intermitente			
Calle o Ruta:			Nro. o Km:		Intersección con:				
Localidad:				Partido o Departamento:					
Denuncia Policial:	Si	No	Comisaria:	Localidad:		Acta/Sumario:			
DATOS DEL ASEGURADO									
Nombre y apellido:									
Tipo de Documento:					Nro de Documento:				
Domicilio real calle:				Nro.:	Piso:	Dto.:	C.P.:		
Localidad:			Pcia.:		País:				
Teléfono (con prefijo de ciudad):					Celular:				
Correo Electrónico:									
DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO									
Nombre y apellido:									
Tipo de Documento:					Nro. de Documento:				
Domicilio real calle:				Nro.:	Piso:	Dto.:	C.P.:		
Localidad:			Pcia.:		País:				
Teléfono (con prefijo de ciudad):					Celular:				
Examen de Alcoholemia:		Si	No	Se Nego					
Conductor habitual del vehículo:		Si	No						
Es el propio asegurado:		Si	No	Relación con el asegurado:					
Registro Nro:		Vencimiento:			Expedido por:				
Categoría:									
Detalle de los daños vehículo asegurado:									
DATOS DEL TERCERO									
Nombre y apellido:									
Tipo de Documento:					Nro. de Documento:				
Domicilio real calle:				Nro.:	Piso:	Dto.:	C.P.:		
Localidad:			Pcia.:		País:				
Teléfono (con prefijo de ciudad):					Celular:				
Correo Electrónico:									
DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO DEL TERCERO									
Nombre y apellido:									
Tipo de Documento:					Nro. de Documento:				
Domicilio real calle:				Nro.:	Piso:	Dto.:	C.P.:		
Localidad:			Pcia.:		País:				
Teléfono (con prefijo de ciudad):					Celular:				
Examen de Alcoholemia:		Si	No	Se negó					
Conductor habitual del vehículo:		Si	No						

Es el propio asegurado:	Si	No	Relación con el asegurado:	
Registro Nro:	Vencimiento:		Expedido por:	
Categoría:				
Aseguradora:				
Poliza Nro	Fecha de vigencia Desde:		Hasta:	
Tipo de vehículo:	Modelo:	Marca:	Color:	Año:
Patente:	Nro. Motor:		Nro. Chasis:	
Uso del vehículo:	Particular	Comercial o Carga	Taxi o Remis	Transporte Publico
	Servicio de Urgencia		Fuerzas de Seguridad	
Daño del vehículo:	Frontal	Posterior	Lateral	
Detalle de los daños vehículo tercero:				

DETALLE DE LOS HECHOS

Croquis del hecho	Forma de ocurrencia:
	

DATO DEL TALLER O LUGAR DE INSPECCION

Nombre o Razón Social:		
Domicilio calle:	Nro.:	
Localidad:	Pcia.:	País:
Teléfono (con prefijo de ciudad):	Celular:	

LESIONES A TERCEROS (si hubiera mas de un lesionado agregar la información en otra hoja)

Nombre y apellido:				
Tipo de Documento:		Nro. de Documento:		
Domicilio real calle:		Nro.:	Piso:	Dto.: C.P.:
Localidad:	Pcia.:	País:		
Teléfono (con prefijo de ciudad):		Celular:		
Indicar el carácter que revestía al momento del siniestro:	Conductor otro vehículo		Pasajero vehículo asegurado	
	Pasajero otro vehículo		Peatón	
Relación con el asegurado:				
Tipo de lesiones:	Leves	Graves (con internación)	Mortal	
Fue derivado a un centro asistencial?	Si	No	Centro asistencial:	
A través de que medio fue trasladado:				

TESTIGO 1

Nombre y apellido:				
Tipo de Documento:		Nro. de Documento:		
Domicilio real calle:		Nro.:	Piso:	Dto.: C.P.:
Localidad:	Pcia.:	País:		
Teléfono (con prefijo de ciudad):		Celular:		

TESTIGO 2

Nombre y apellido:				
Tipo de Documento:		Nro. de Documento:		
Domicilio real calle:		Nro.:	Piso:	Dto.: C.P.:
Localidad:	Pcia.:	País:		
Teléfono (con prefijo de ciudad):		Celular:		

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

Firma asegurado: _____ Aclaración: _____ DNI: _____ Lugar: _____
 Fecha: _____ Hora: _____