



Póliza N°.

Siniestro N°.

1. FECHA DEL SINIESTRO				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				
Ruta N°	Km.	nacional	provincial	Cruce con ruta N°.		cruce señalizado? SI NO		
Cruce tren	barrera	SI	NO	Cruse señalizado? SI NO		Estado Barrera		
Semaforo	SI	NO	funciona? SI	NO	intermitente color			
Tipo de Calzada				Estado de calzada				
3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO								
Nombre y Apellido						Género F M		
Tipo y N°. de documento				Teléfono				
Domicilio						C.P.		
Localidad				Provincia		País		
Estado Civil				Fecha de Nacimiento			Edad	
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								
Tipo y N°. de documento				Teléfono				
Domicilio						C.P.		
Localidad				Provincia		País		
5. DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO								
Marca			Modelo			Tipo		
Dominio						Año		
N°. Motor			N°. Chasis					
Uso del Vehículo		particular	comercial o carga	taxi o remis	transporte público	servicio de urgencia	fuerzas de seguridad	
Cobertura afectada		ROBO	parcial	total	INCENDIO	parcial	total	DAÑO parcial total
Detalle los daños del vehículo								
6. DATOS DEL OTRO VEHICULO (1)								
Marca			Modelo			Tipo		
Dominio						Año		
N°. Motor			N°. Chasis					
Uso del Vehículo		particular	comercial o carga	taxi o remis	transporte público	servicio de urgencia	fuerzas de seguridad	
Detalle los daños del vehículo								
Examen de alcoholemia del conductor			SI	NO	Se negó			
El conductor es el propietario?			SI	NO	Registro N°		Vencimiento	
Conductor						Género F M		
Tipo y N°. de documento				Teléfono				
Domicilio						C.P.		

Localidad	Provincia			País
Estado Civil	Fecha de Nacimiento			Edad
Conductor habitual del vehículo	SI	NO	Registro N°	Vencimiento

7. DETALLE DEL OTRO VEHICULO (2)

Propietario				Género	F	M
Tipo y N°. de documento				Teléfono		
Domicilio				C.P.		
Localidad	Provincia			País		
Marca	Modelo			Tipo		
Dominio	Año	N°. Motor	N°. Chasis			
Uso del Vehículo	particular	comercial o carga	taxi o remis	transporte público	servicio 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		
Domicilio				C.P.		
Localidad	Provincia			País		
Estado Civil	Fecha de Nacimiento					
Conductor habitual del vehículo	SI	NO	Registro N°	Vencimiento		

8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario				Género	F	M
Tipo y N°. de documento				Teléfono		
Domicilio				C.P.		
Localidad	Provincia			País		

Detalle de los daños

9. CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

N O S	Frontal	Posterior	Lateral	En cadena	Vuelco	Desplazamiento
	Inmersión	Incendio	Explosión	Daño con la carga		
	En autopista	En calle	En curva	En pendiente	En túnel	Sobre puente
	Colisión con:	Peaton	Vehículo	Trans. Público	Edificio	Columna

DETALLE DEL SINIESTRO

10. DAÑOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado?	SI	(continuar en el punto 11)	NO	(Completar la información siguiente)		
Nombre y Apellido				Género	F	M
Tipo y N°. de documento				Teléfono		
Domicilio				C.P.		
Localidad	Provincia			País		

Detalle de los daños

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

Lugar		
Fecha	Firma	
Hora	Aclaración	