

| 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 | <input type="checkbox"/> | Vuelco | <input type="checkbox"/> | Incendio | <input type="checkbox"/> | Daños a cosas o Inmuebles | <input type="checkbox"/> | Robos Parciales | <input type="checkbox"/> |
| Con lesiones o muertes | <input type="checkbox"/> | Siniestro de reposición | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

| 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.

Fecha en _____ a los ____ del mes de _____ del año 20 ____