

Datos de:		Nuestro Asegurado	Tercero
Asegurados	Sr./a: _____ Género: F ☐ M ☐	Sr./a: _____ Género: F ☐ M ☐	Sr./a: _____ Género: F ☐ M ☐
	Ocupación Actual: _____ DNI: _____	Ocupación Actual: _____ DNI: _____	Ocupación Actual: _____ DNI: _____
Conductores al momento del accidente	Tel.: _____ Domicilio: _____	Tel.: _____ Domicilio: _____	Tel.: _____ Domicilio: _____
	_____	_____	_____
	Localidad: _____ CP.: _____	Localidad: _____ CP.: _____	Localidad: _____ CP.: _____
	Prov.: _____ País: _____	Prov.: _____ País: _____	Prov.: _____ País: _____
	Conductor Principal o Habitual: SI ☐ NO ☐ Edad: _____	Conductor Principal o Habitual: SI ☐ NO ☐ Edad: _____	Conductor Principal o Habitual: SI ☐ NO ☐ Edad: _____
	Sr/a: _____ Género: F ☐ M ☐	Sr/a: _____ Género: F ☐ M ☐	Sr/a: _____ Género: F ☐ M ☐
Vehículos	DNI N°: _____ Tel.: _____	DNI N°: _____ Tel.: _____	DNI N°: _____ Tel.: _____
	Domicilio: _____	Domicilio: _____	Domicilio: _____
	_____ CP: _____	_____ CP: _____	_____ CP: _____
	Localidad: _____ Prov.: _____	Localidad: _____ Prov.: _____	Localidad: _____ Prov.: _____
	País: _____ Ocupación Actual: _____	País: _____ Ocupación Actual: _____	País: _____ Ocupación Actual: _____
	Estado Civil: _____ Fecha de Nac.:	Estado Civil: _____ Fecha de Nac.:	Estado Civil: _____ Fecha de Nac.:
	Lic. De Conducir N° _____ Categ.: _____	Lic. De Conducir N° _____ Categ.: _____	Lic. De Conducir N° _____ Categ.: _____
	Expedida por: _____ Vto.:	Expedida por: _____ Vto.:	Expedida por: _____ Vto.:
	Examen de alcoholemia: SI ☐ NO ☐ Se negó ☐	Examen de alcoholemia: SI ☐ NO ☐ Se negó ☐	Examen de alcoholemia: SI ☐ NO ☐ Se negó ☐
	Relación c/Asegurado: _____	Relación c/Asegurado: _____	Relación c/Asegurado: _____
Vehículos	Titular según Cédula Verde, Sr/a: _____	Titular según Cédula Verde, Sr/a: _____	Titular según Cédula Verde, Sr/a: _____
	Marca: _____ Modelo: _____	Marca: _____ Modelo: _____	Marca: _____ Modelo: _____
	Tipo: _____ Color: _____ Año: _____	Tipo: _____ Color: _____ Año: _____	Tipo: _____ Color: _____ Año: _____
	Uso o Destino: particular ☐ comercial o carga ☐	Uso o Destino: particular ☐ comercial o carga ☐	Uso o Destino: particular ☐ comercial o carga ☐
	taxi o remis ☐	taxi o remis ☐	taxi o remis ☐
	Transp. Público ☐ Serv. de urgencia ☐ Fuerzas de Seguridad ☐	Transp. Público ☐ Serv. de urgencia ☐ Fuerzas de Seguridad ☐	Transp. Público ☐ Serv. de urgencia ☐ Fuerzas de Seguridad ☐
	Patente N°: _____ Diesel: SI ☐ NO ☐	Patente N°: _____ Diesel: SI ☐ NO ☐	Patente N°: _____ Diesel: SI ☐ NO ☐
	Motor N°: _____ GNC: SI ☐ NO ☐	Motor N°: _____ GNC: SI ☐ NO ☐	Motor N°: _____ GNC: SI ☐ NO ☐
Chasis N°: _____ Alarma: SI ☐ NO ☐	Chasis N°: _____ Alarma: SI ☐ NO ☐	Chasis N°: _____ Alarma: SI ☐ NO ☐	

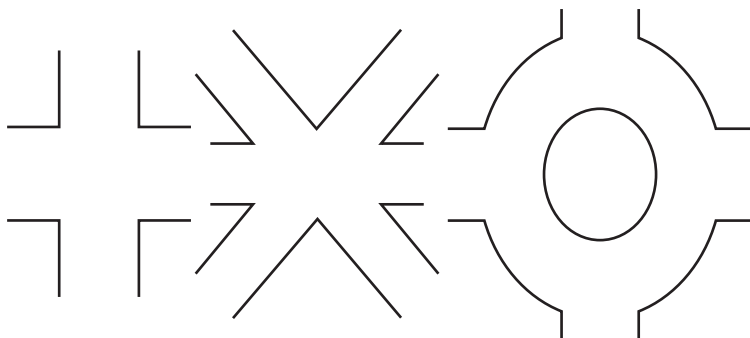
Daños a los vehículos	Marcar (x)	 	 
	Detallar	_____ _____ _____ _____	_____ _____ ¿Observó daños anteriores a los ocasionados? SI ☐ NO ☐
Datos Adicionales		Taller/Lugar de Inspección: _____ Domicilio: _____ Tel.: _____ Localidad: _____ Fecha de Insp.: _____	Asegurado en: _____ Póliza N°: _____ Fecha de Vigencia: Dde.: _____ Hasta: _____ Cobertura: TR/CF ☐ TR/SF ☐ A ☐ B ☐ C ☐

Testigos: Nombre y Apellido	Domicilio	DNI	Teléfono
1 _____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____

CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de accidente: Choques: Frontal ☐ Posterior ☐ Lateral ☐ En cadena ☐ Vuelco ☐ Desplazamiento ☐
 Robo Total ☐ Robo Parcial ☐ Incendio ☐ Daños ☐ Explosión ☐ Inmersión ☐
 En Autopista ☐ En Calle ☐ En Avda. ☐ En Curva ☐ En Pendiente ☐ En Túnel ☐ Sobre Puente ☐
 Otros: _____
 Colisión con: Peatón ☐ Vehículo ☐ Trans. Público ☐ Edificio ☐ Columna ☐ Animal ☐
 Otros: _____

Croquis, Orientación y Detalle del Hecho.



En caso de Choque en Cadena, detallar conductores y patentes de todos los vehículos involucrados.
 (Ver Detalle del otro vehículo en la siguiente hoja.)

En caso de robo: ¿Estaba permitido estacionar en el lugar del robo? SI ☐ NO ☐

¿Hizo alguna gestión para tratar de ubicar el vehículo? SI ☐ NO ☐

Si contestó afirmativamente, por favor, describa la gestión:

Declaración del Asegurado.

Declaro que todas las informaciones dadas son completas y exactas, asumiendo total responsabilidad por su veracidad y comprometiéndome a brindar toda otra información complementaria que llegue a mi conocimiento o que se me solicite y esté a mi alcance suministrar.

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

DNI: _____

Fecha: _____

E-mail: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

FORMULARIO DE DENUNCIA AUTOMÓVILES PARTICULARES

DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (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 ☐ carga ☐ comercial ☐ taxi o ☐ transporte ☐ servicios de ☐ fuerzas de ☐
 o carga remis público urgencia seguridad

Detalle los daños del vehículo: _____

Examen de alcoholismo del conductor: SI ☐ NO ☐ Se negó ☐
 El conductor ¿es el propietario? SI ☐ NO ☐
 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: ____/____/____

DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario: _____ Teléfono: _____ Género: F ☐ M ☐
 Tipo y N° de documento: _____ Domicilio: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____ C.P.: _____
 Detalle los daños: _____

DATOS DEL DENUNCIANTE

¿Es el conductor o asegurado? SI ☐ NO ☐
 Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐
 Tipo y N° de documento: _____ Teléfono: _____
 Domicilio: _____ C.P.: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Declaración del Asegurado.

Declaro que todas las informaciones dadas son completas y exactas, asumiendo total responsabilidad por su veracidad y comprometiéndome a brindar toda otra información complementaria que llegue a mi conocimiento o que se me solicite y esté a mi alcance suministrar.

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

DNI: _____
 Fecha: _____
 E-mail: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

LESIONES A PERSONAS

Póliza N°: _____ Siniestro N°: _____

LESIONES A TERCEROS (1)

Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐
Tipo y N° de documento: _____ Teléfono: _____
Domicilio: _____ C.P.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
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 ☐
¿Fueron trasladados a algún hospital? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____ ¿Por qué medios? _____
¿Concurrió personal policial al lugar del hecho? SI ☐ NO ☐ Comisaría Interviniente: _____

LESIONES A TERCEROS (2)

Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐
Tipo y N° de documento: _____ Teléfono: _____
Domicilio: _____ C.P.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
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 ☐
¿Fueron trasladados a algún hospital? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____ ¿Por qué medios? _____
¿Concurrió personal policial al lugar del hecho? SI ☐ NO ☐ Comisaría Interviniente: _____

LESIONES A TERCEROS (3)

Nombre y Apellido: _____ Género: F ☐ M ☐
Tipo y N° de documento: _____ Teléfono: _____
Domicilio: _____ C.P.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
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 ☐
¿Fueron trasladados a algún hospital? SI ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____ ¿Por qué medios? _____
¿Concurrió personal policial al lugar del hecho? SI ☐ NO ☐ Comisaría Interviniente: _____

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

DNI: _____
Fecha: _____
E-mail: _____

Firma:

Aclaración: