

DENUNCIA DEL SINIESTRO

SECCION AUTOMOTORES

RECOMENDACIONES:

Presente con este formulario la Denuncia Policial y el Registro de Conductor dentro de las 72 hs. de ocurrido el accidente. EN CASO DE EXISTIR LESIONADOS COMUNICARSE DE INMEDIATO CON LA COMPAÑIA.

SINIESTRO Nº _____ POLIZA Nº _____ Fecha de Ocurrida ____ / ____ / ____ Hora: _____

Lugar y P.e. del hecho: _____ Localidad: _____ Pcia.: _____

Se hizo denuncia en la policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comisaría Nº _____	Localidad: _____
Hubo actuación judicial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Juzgado Nº _____	Causa Nº: _____

ASEGURADO	TERCERO
Sr.: _____	Sr.: _____
D.N.I.: _____ Tel.: _____	D.N.I.: _____ Tel.: _____
Domicilio: _____ C.P.: _____	Domicilio: _____ C.P.: _____
Localidad: _____ Prov.: _____	Localidad: _____ Prov.: _____

CONDUCTOR	
Sr.: _____	Sr.: _____
Domicilio: _____ C.P.: _____	Domicilio: _____ C.P.: _____
Localidad: _____ Prov.: _____	Localidad: _____ Prov.: _____
Edad: _____ E. Civil: _____ Nac.: _____	Edad: _____ E. Civil: _____ Nac.: _____
Profesión: _____ Sexo: _____	Profesión: _____ Sexo: _____
Lic. de Conductor Nº: _____ Categ.: _____	Lic. de Conductor Nº: _____ Categ.: _____
Expedida por: _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____	Expedida por: _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____
Relación con el Asegurado: _____	Relación con el Propietario: _____

VEHICULO	
Marca: _____ Modelo: _____	Marca: _____ Modelo: _____
Patente: _____ Año: _____	Patente: _____ Año: _____
Motor Nº: _____ Color: _____	Motor Nº: _____ Color: _____
Antirrobo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cristales Grabados: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Uso: _____
Mi vehículo tiene uso: _____	Asegurado en: _____
Posible Destrucción Total: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nº de Póliza: _____ Fecha de Vigencia: _____

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

DAÑOS DEL VEHICULO
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> Marcar (X) y detallar: _____ _____ _____ _____ </div> <div style="width: 45%;"> Marcar (X) y detallar: _____ _____ _____ _____ </div> </div>

Daños a Personas SI NO (en caso afirmativo completar al dorso)

Nombre: _____ Domicilio: _____ Tel.: _____ Localidad: _____ Fecha Inspección: ____ / ____ / ____	Taller de Reparar.	Nombre: _____ Domicilio: _____ Tel.: _____ Localidad: _____ Fecha Inspección: ____ / ____ / ____
--	---------------------------	--

USO INTERNO DE LA CÍA.	
Cobertura <input type="checkbox"/> TR <input type="checkbox"/> s/DP <input type="checkbox"/> s/DT <input type="checkbox"/> RC Franquicia <input type="checkbox"/> CON <input type="checkbox"/> SIN Observaciones: _____ _____	RECIBIDO POR: (con sello de recepción)

DAÑOS A COSAS

Tipo de daños:

DAÑOS A PERSONAS

Pasajeros Pa. Peatón P. Ocupante del otro vehículo Oc.

Nombre y Apellido de/los Lesionados	Domicilio	Teléfono	Parentesco
1) _____	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
2) _____	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
3) _____	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____
4) _____	<input type="checkbox"/> _____	_____	_____

Tipo de Lesión

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

¿Hubo participación de algún hospital, clínica, ambulancia? SI NO ¿Cuál? _____

¿Hubo participación de algún Médico? SI NO ¿Cuál? _____

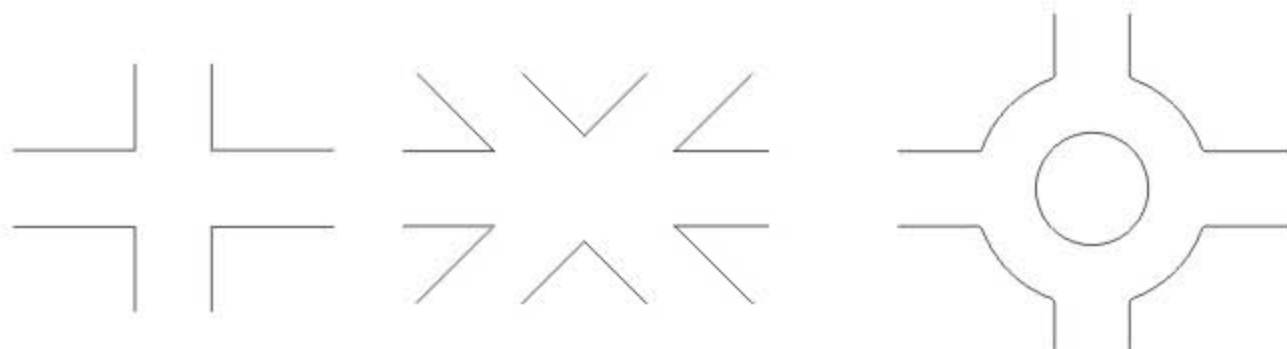
Domicilio: _____ C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

TESTIGOS (IMPORTANTE) * OFREZCA SIEMPRE TESTIGOS, ESPECIALMENTE SI UD. NO ES RESPONSABLE

Nombre y Apellido:	Domicilio:	Teléfono:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

DETALLE DEL ACCIDENTE (Explique en forma detallada cómo ocurrió el accidente)

CROQUIS Dibujar situación de los vehículos en el accidente (detallar calles, avenidas, rutas, autopistas, sentido del tráfico, etc.)



"Declaro bajo juramento que los datos consignados en esta denuncia son exactos en todas sus partes."

"En caso de que el vehículo fuese de darado como particular dejo constancia que no transportaba personas en forma onerosa y que conozco las exclusiones que existen al respecto."

Fecha: ____/____/____

Firma: _____ Aclaración: _____