

AUTOMOTORES

DENUNCIA DE SINIESTROS

		Fecha	(dd/mm/aaaa)
ASEGURADORA	Póliza N°	Siniestro N°	

1. MOMENTO DEL SINIESTRO

Fecha (dd/mm/aaaa) Hora MOMENTO ESTADO DEL TIEMPO

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad				Provincia			
País				Calle		Nº	
Intersección de / Entre				y			
Ruta Nº		km		Nacional ☐	Provincial ☐	Cruce con ruta Nº	
						Cruce señalado	SI ☐ NO ☐
Cruce con tren	SI ☐ NO ☐	Barrera	SI ☐ NO ☐	Cruce señalizado	SI ☐ NO ☐	Estado barrera	
Semáforo	SI ☐ NO ☐	Funciona	SI ☐ NO ☐	Intermitente	☐	Color	
Tipo de Calzada				Estado Calzada			

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre y Apellido			Género	Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° documento		Teléfono	e-mail		
Domicilio			Localidad		
Código Postal		Provincia	País		
Estado Civil			Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)		
Examen de alcoholemia	SI ☐	NO ☐	Se negó ☐		
Conductor habitual del vehículo	SI ☐	NO ☐	Registro N°	Vencimiento (dd/mm/aaaa)	
Es el propio asegurado	SI ☐	(continuar en el punto 5)			
	NO ☐	(indicar relación con el asegurado)			

4. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido o Razón Social		
Tipo y N° documento	Teléfono	e-mail
Domicilio		Localidad
Código Postal	Provincia	País

5. DATOS DEL VEHÍCULO O ASEGURADO

Marca		Modelo		Tipo		
Año		Dominio		Nº de Motor		
Nº de Chasis				Antirrobo	SI ☐ NO ☐	
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 ☐
Cobertura Póliza	RC ☐	lyP (y) ☐	I.R.D. (t) ☐	3ro Cpto. ☐	T/R (s/f) ☐	T/R (c/f) ☐ Otros ☐
Detalle los daños del vehículo						
Lugar Inspección				Nombre		
Localidad				Domicilio		
		Teléfono		Fecha		
				(dd/mm/aaaa)		

AUTOMOTORES (cont.)

6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (1)

Propietario			Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° documento		Teléfono		e-mail		
Domicilio				Localidad		
Código Postal		Provincia		País		
Marca		Modelo		Tipo		
Año		Dominio		N° de Motor		
N° de Chasis				Antirrobo	SI ☐	NO ☐
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 ☐
Cobertura Póliza	RC ☐	lyP (y) ☐	I.R.D. (t) ☐	3ro Cpto. ☐	T/R (s/f) ☐	T/R (c/f) ☐
Otros ☐						
Detalle los daños del vehículo						
N° Póliza		Compañía		Cobertura		
Examen de alcoholemia	SI ☐	NO ☐	Se negó ☐			
El conductor es el propietario	SI ☐	(continuar en el punto siguiente)		NO ☐	(completar la información que sigue)	
Conductor			Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° documento		Teléfono		e-mail		
Domicilio				Localidad		
Código Postal		Provincia		País		
Conductor habitual del vehículo		SI ☐	NO ☐	Registro N°	Vencimiento	(dd/mm/aaaa)

7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario			Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° documento		Teléfono		e-mail		
Domicilio				Localidad		
Código Postal		Provincia		País		
Marca		Modelo		Tipo		
Año		Dominio		N° de Motor		
N° de Chasis				Antirrobo	SI ☐	NO ☐
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 ☐
Cobertura Póliza	RC ☐	lyP (y) ☐	I.R.D. (t) ☐	3ro Cpto. ☐	T/R (s/f) ☐	T/R (c/f) ☐
Otros ☐						
Detalle los daños del vehículo						
N° Póliza		Compañía		Cobertura		
Examen de alcoholemia	SI ☐	NO ☐	Se negó ☐			
El conductor es el propietario	SI ☐	(continuar en el punto siguiente)		NO ☐	(completar la información que sigue)	
Conductor			Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° documento		Teléfono		e-mail		
Domicilio				Localidad		
Código Postal		Provincia		País		
Conductor habitual del vehículo		SI ☐	NO ☐	Registro N°	Vencimiento	(dd/mm/aaaa)

AUTOMOTORES (cont.)

8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario	Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° documento	Teléfono	e-mail		
Domicilio	Localidad			
Código Postal	Provincia	País		

Detalle los daños del vehículo

9. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de accidente	Frontal ☐	Posterior ☐	Lateral ☐	En cadena ☐	Vuelco ☐	Desplazamiento ☐	Inmersión ☐
	Incendio ☐	Explosión ☐	Daño c/la carga ☐	Otro ☐			
Lugar	En Autopista ☐	En calle ☐	En avenida ☐	En curva ☐	En pendiente ☐	En tunel ☐	En subte ☐
	Otro ☐						
Colisión con	Peatón ☐	Vehículo ☐	Transporte público ☐	Edificio ☐	Columna ☐	Animal ☐	Otro ☐

CROQUIS

N	
O	E
S	

DETALLE DEL SINIESTRO

10. DATOS DEL DENUNCIANTE

¿Es el conductor o asegurado? SI ☐ (continuar en el punto 11) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor	Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° documento	Teléfono	e-mail		
Domicilio	Localidad			
Código Postal	Provincia	País		

11. INCLUYE ANEXO LESIONES

¿Incluye Anexo Lesiones? SI ☐ NO ☐

a) Indicar cantidad de personas transportadas, además del conductor

Vehículo Asegurado ☐ Tercero 1 ☐ Tercero 2 ☐ Tercero 3 ☐ Tercero 4 ☐

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

Lugar	Firma
Fecha (dd/mm/aaaa)	Aclaración
Hora	

AUTOMOTORES

DENUNCIA DE SINIESTROS

Complete los siguientes datos y seleccione "Enviar" (e-mail) o "Guardar" para almacenarlo.

Destinatario GUSTAVO GARCIA <ggarcia@victoria.com.ar>

Con copia a

Observaciones



Enviar



Guardar