

9 - DAÑOS Y/O FALTANTES DE LA UNIDAD ASEGURADA

Ubicación del impacto: Parte frontal Parte Lat. Derecha Parte Lat. Izquierda Techo Parte Trasera
 Carácter de participación en el siniestro: Embestido Embistente
 Incendio Robo a mano armada Robo estacionado en vía pública Robo en garage / playa de estacionamiento

DESCRIPCION DETALLADA:

10 - DAÑOS A TERCEROS

DETALLE DEL OTRO VEHICULO (1)

Propietario: _____ Sexo: F M Documento Tipo: _____ N°: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____ País: _____
 Estado Civil: _____ Fecha Nacimiento: / / _____
 Patente: _____ Marca: _____ Modelo: _____ Color: _____
 Año: _____ Tipo: _____ Chassis N°: _____ Motor N°: _____
 Uso: Particular Comercial o Carga Taxi o Remis Transp. Púb. Servicios de Urgencia Fuerza de Seguridad
 Asegurado en: _____ Póliza: _____ Cobertura: _____
 ¿El propietario es el conductor? SI (Ingresar los datos que se indican a continuación) NO (Continuar completando datos del conductor)
 N° Registro: _____ Categoría: _____ Vencimiento: / / _____
 Examen de Alcoholemia: SI NO SE NEGÓ

DATOS DEL CONDUCTOR

Apellido y Nombres: _____ Sexo: F M Documento Tipo: _____ N°: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____ País: _____
 Estado Civil: _____ Fecha Nacimiento: / / _____ Conductor Frecuente: SI NO N° Registro: _____
 Categoría: _____ Vencimiento: / / _____ Examen de Alcoholemia: SI NO SE NEGÓ

DAÑOS VEHICULO DEL TERCERO

Ubicación del impacto: Parte Frontal Parte Lat. Derecha Parte Lat. Izquierda Techo Parte trasera
 Descripción detallada:

11 - DAÑOS MATERIALES A COSAS (MUEBLES Y/O SEMOVIENTES)

Propietario: _____ Sexo: F M Documento Tipo: _____ N°: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____ País: _____
 Tipo de cosa: _____ Ubicación (de la cosa): _____
 Asegurado en: _____ Póliza: _____ Cobertura: _____
 Detalle de daños:
 Otros participantes:

12 - DATOS DEL DENUNCIANTE

¿El denunciante es el mismo que el conductor o que el Asegurado?: SI (Continuar en el punto 13) NO (completar los datos indicados a continuación)
 Apellido y Nombres: _____ Sexo: F M Documento Tipo: _____ N°: _____
 Domicilio: _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ C.P.: _____ Provincia: _____ País: _____

13 - LOS DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN DEBAJO TIENEN CARACTER DE DECLARACION JURADA

LUGAR FECHA Y HORA: _____ FIRMA CONDUCTOR O DENUNCIANTE _____ FIRMA ASEGURADO _____

14 - COBERTURAS AFECTADAS

RESPONSABILIDAD CIVIL: D/M D/C PAS.
 ACC. TOTAL PARCIAL \$ _____ ACCESORIOS ADICIONALES
 INC. TOTAL PARCIAL \$ _____ \$ _____ \$ _____
 ROBO TOTAL PARCIAL \$ _____ \$ _____ \$ _____

15 - ESTIMACION DE RESPONSABILIDAD

ASEGURADO % _____ A DETERMINAR E/ASEGURADOS

16 - GESTIONES

ORDEN DE REPARACION RECUPERO ADMINISTRATIVO
 COD: _____

DILIGENCIAS PARA MEJOR CONOCIMIENTO DEL SINIESTRO:

FIRMA