

DENUNCIA DE SINIESTROS - TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS



ESCUDO SEGUROS
SOCIEDAD ANONIMA

sello de recepción Escudo Seguros

número de siniestro Escudo

POLIZA N*:	FECHA:	HORA:	SINIESTRO:
------------	--------	-------	------------

Estado del tiempo	DIURNO	NOCTURNO	SECO	LLUVIA	NIEBLA	GRANIZO	NIEVE
-------------------	--------	----------	------	--------	--------	---------	-------

1. DATOS DEL ASEGURADO

RAZON SOCIAL:			
DOMICILIO:			
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CP:	

2. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO

Nombre y Apellido:	DNI:	
DOMICILIO:	TELEFONO:	
Provincia/Localidad:	F DE NACIM:	
ESTADO CIVIL:	REGISTRO:	LEGAJO:
CATEGORIA:	VENCIMIENTO:	EXPEDIDO:
EXAMEN DE ALCOHOLEMIA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CONDUCTOR HABITUAL: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

3. LUGAR DEL SINIESTRO

CALLE/RUTA N* (Nac o Prov):			
INTERSECCION DE/ENTRE:			
PROVINCIA:	LOCALIDAD:	PAIS:	
RUTA N*:	SEÑALIZADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CRUCE SEÑALIZADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
TREN BARRERA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ESTADO:	CRUCE SEÑALIZADO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SEMAFORO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FUNCIONA: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	COLOR:	
TIPO DE CALZADA:	ESTADO DE CALZADA:		

4. DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

MARCA:	MODELO:	TIPO:	
DOMINIO:	AÑO:	MOTOR:	CHASIS:
USO:	LINEA:	INTERNO:	ITEM:
COBERTURA AFECTADA:	ROBO: <input type="checkbox"/>	INCENDIO: <input type="checkbox"/>	DANO: <input type="checkbox"/>
DETALLE LOS DAÑOS DEL VEHICULO:			

5. DETALLE DEL OTRO VEHICULO (A partir del 2do declarar en Anexo, pto 10)

PROPIETARIO:			
DOMICILIO:	CP:	TELEFONO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	D.N.I.:	
MARCA:	MODELO:	TIPO:	
DOMINIO:	AÑO:	MOTOR:	CHASIS:
COMPANIA DE SEGUROS:	POLIZA:		
CONDUCTOR:			
DOMICILIO:	CP:	TELEFONO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	D.N.I.:	
DETALLE LOS DAÑOS DEL VEHICULO:			

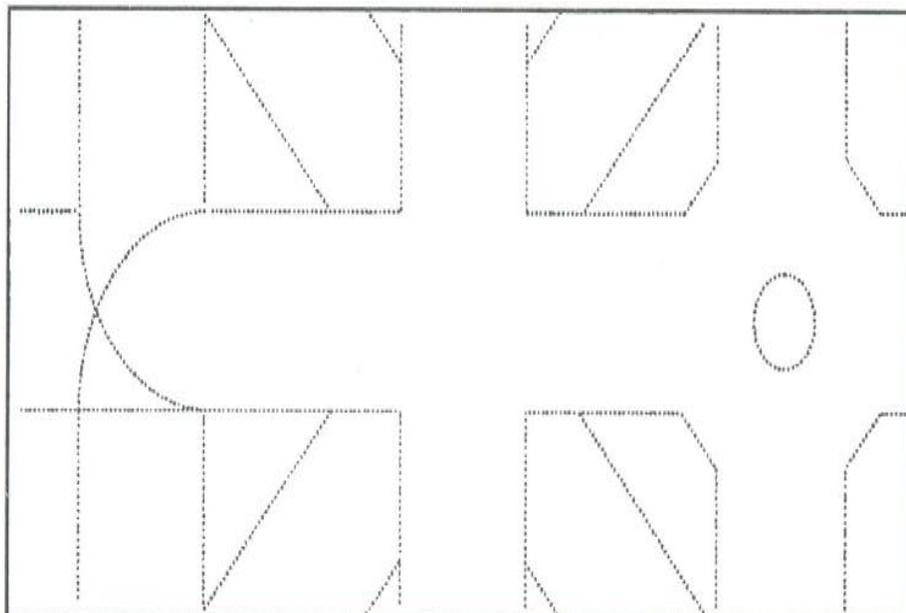
6. LESIONES A TERCEROS (A partir del 2do declarar en Anexo, pto 10)

NOMBRE Y APELLIDO:			
DOMICILIO:	TELEFONO:		
LOCALIDAD:	DOCUMENTO:		
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:		
RELACION CON EL ASEGURADO:			
PASAJERO OTRO VEHICULO: <input type="checkbox"/>	PEATON: <input type="checkbox"/>		
CONDUCTOR OTRO VEHICULO: <input type="checkbox"/>	MORTAL: <input type="checkbox"/>		
PASAJERO VEH ASEGURADO: <input type="checkbox"/>			

7. TESTIGOS

NOMBRE Y APELLIDO:			
DOMICILIO:	TELEFONO:		
NOMBRE Y APELLIDO:			
DOMICILIO:	TELEFONO:		

8. CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO



- Vehículo asegurado
- Otros Vehículos
- Sentido de Circulación
- Trayectoria hasta impacto
- Semáforos

8. DETALLES DEL SINIESTRO

--

COMISARIA:	ACTA N°:	FOLIO:	SUMARIO:
JUZGADO:	SECRETARÍA:		

9. DATOS Y DEMAS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

LUGAR:	FIRMA:	
FECHA:		
HORA:	ACLARACIÓN:	

10. ANEXO - TERCEROS

DAÑOS MATERIALES:

PROPIETARIO:			
DOMICILIO:	CP:	TELEFONO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	D.N.I.:	
MARCA:	MODELO:	TIPO:	
DOMINIO:	AÑO:	MOTOR:	CHASIS:
COMPANIA DE SEGUROS:		POLIZA:	
DOMICILIO:	CP:	TELEFONO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	D.N.I.:	
DETALLE LOS DAÑOS DEL VEHICULO:			

PROPIETARIO:			
DOMICILIO:	CP:	TELEFONO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	D.N.I.:	
MARCA:	MODELO:	TIPO:	
DOMINIO:	AÑO:	MOTOR:	CHASIS:
COMPANIA DE SEGUROS:		POLIZA:	
CONDUCTOR:			
DOMICILIO:	CP:	TELEFONO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	D.N.I.:	
DETALLE LOS DAÑOS DEL VEHICULO:			

LESIONES:

NOMBRE Y APELLIDO:	
DOMICILIO:	TELEFONO:
LOCALIDAD:	DOCUMENTO:
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:
RELACION CON EL ASEGURADO:	
PASAJERO OTRO VEHICULO:	PEATON:
CONDUCTOR OTRO VEHICULO:	MORTAL:
PASAJERO VEH ASEGURADO:	

NOMBRE Y APELLIDO:	
DOMICILIO:	TELEFONO:
LOCALIDAD:	DOCUMENTO:
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:
RELACION CON EL ASEGURADO:	
PASAJERO OTRO VEHICULO:	PEATON:
CONDUCTOR OTRO VEHICULO:	MORTAL:
PASAJERO VEH ASEGURADO:	

NOMBRE Y APELLIDO:	
DOMICILIO:	TELEFONO:
LOCALIDAD:	DOCUMENTO:
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:
RELACION CON EL ASEGURADO:	
PASAJERO OTRO VEHICULO:	PEATON:
CONDUCTOR OTRO VEHICULO:	MORTAL:
PASAJERO VEH ASEGURADO:	

NOMBRE Y APELLIDO:	
DOMICILIO:	TELEFONO:
LOCALIDAD:	DOCUMENTO:
ESTADO CIVIL:	FECHA DE NACIMIENTO:
RELACION CON EL ASEGURADO:	
PASAJERO OTRO VEHICULO:	PEATON:
CONDUCTOR OTRO VEHICULO:	MORTAL:
PASAJERO VEH ASEGURADO:	