



PROVIDENCIA

COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

(antes denominada Generali Argentina Compañía de Seguros S.A., en trámite de inscripción ante organismos de control).

SEGURO DE AUTOMOTORES

DENUNCIA DE SINIESTRO

IMPORTANTE: En caso de siniestro realice la denuncia en la Compañía dentro de los 3 primeros días de ocurrido el hecho, enviando el presente formulario por fax al (5411) 4857-7946 Int. 7945/ 7984. La compañía se reserva el derecho de solicitar información adicional.

DATOS GENERALES

Póliza N° _____ Siniestro N° _____

Nombre del asegurado/ Razón Social _____

Tipo y N° Doc. _____ Domicilio: Calle _____ N° _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____

País _____ Tel. _____ Registro N° _____

Categoría _____ Vencimiento _____ Expendido por _____

Vehículo: Marca _____ Modelo _____

Tipo _____ Año _____ N° de Motor _____

N° Chasis _____ N° de Dominio _____

Uso del vehículo: Particular Comercial o carga Transporte público Cobertura afectada: Robo: parcial Incendio: parcial Daño: parcial

Taxi o remis Servicios de urgencia Fuerzas de seguridad total total total

DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Tipo y N° Doc. _____

CUIT _____ Sexo: M F Estado Civil _____

Domicilio: Calle _____ N° _____ C.P. _____ Localidad _____

Provincia _____ País _____ Tel. _____

Celular _____ Mail _____

Registro N° _____ Categoría _____ Vencimiento _____

Expendido por _____ Examen de alcoholemia: Sí No Se negó

¿Es el conductor habitual del vehículo? Sí No Relación con el asegurado _____

DATOS DEL SINIESTRO N°

Fecha del siniestro _____ Hora _____

Domicilio: Calle _____ N° _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Intersección de/ entre _____ y _____

Ruta N° _____ Km. _____ Nacional Provincial Cruce con ruta N° _____ ¿Cruce señalizado? Sí No

Cruce tren _____ Barrera: Sí No Estado barrera _____ ¿Cruce señalizado? Sí No

Semáforo: Sí No ¿Funciona? Sí No Intermitente: Sí No Color _____

Km/h al momento del accidente _____ Estado del tiempo: Diurno Nocturno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

Tipo de calzada _____ Estadoo calzada _____

Tipo de Accidente: Frontal Posterior Lateral En cadena Vuelco Desplazamiento

Inmersión Incendio Explosión Daño con la carga En autopista En la calle

En Avenida En curva En túnel Sobre puente Otro _____

Colisión con: Peatón Vehículo Edificio Columna Animal Otro

Intervención policial: Sí No Indicar seccional/ comisería/ Juzgado y N° de folio/ Acta _____

Fuero _____ Secretaría _____

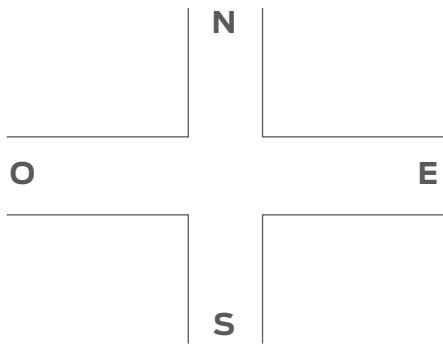
Forma en que ocurrió: _____

Consecuencias _____

Monto aproximado de los daños _____ Talleres de reparaciones _____

Teléfono _____ Dirección _____ Indicar la fecha de inspección _____

GRÁFICO DEL ACCIDENTE



TESTIGOS (completar en caso que corresponda)

Nombre _____
 Profesión _____
 Tel. _____
 Domicilio _____
 Tipo y N° Doc. _____
 Nombre _____
 Profesión _____
 Tel. _____
 Domicilio _____
 Tipo y N° Doc. _____

DATOS DEL OTRO VEHICULO

Propietario _____ Sexo: M F Tipo y N° Doc. _____
 Domicilio: Calle _____ N° _____ C.P. _____ Localidad _____
 Provincia _____ País _____ Tel. _____
 Celular _____ Mail _____
 Vehículo: Marca _____ Modelo _____
 Tipo _____ Año _____ N° Motor _____
 N° Chasis _____ N° de Dominio _____
 Uso del vehículo: Particular Comercial o carga Transporte público Taxi o remis Servicios de urgencia Fuerzas de seguridad
 Detalle de los daños: _____

Examen de alcoholemia del conductor: Sí No Se negó El conductor es propietario: Sí No (en este caso completar la información que sigue)
 Conductor _____ Sexo: M F Tipo y N° Doc. _____
 Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____
 Provincia _____ País _____ Tel. _____
 Celular _____ Mail _____
 Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____ ¿Conductor habitual del vehículo?: Sí No
 Registro N° _____ Categoría _____ Vencimiento _____

Propietario _____ Sexo: M F Tipo y N° Doc. _____
 Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____
 Provincia _____ País _____ Tel. _____
 Celular _____ Mail _____
 Vehículo: Marca _____ Modelo _____
 Tipo _____ Año _____ N° Motor _____
 N° Chasis _____ N° de Dominio _____
 Uso del Vehículo: _____
 Detalle de los daños: _____

Examen de alcoholemia del conductor: Sí No Se negó El conductor es propietario: Sí No (en este caso completar la información que sigue)
 Conductor _____ Sexo: M F Tipo y N° Doc. _____
 Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____
 Provincia _____ País _____ Tel. _____
 Celular _____ Mail _____
 Estado Civil _____ Fecha de nacimiento _____ ¿Conductor habitual del vehículo?: Sí No
 Registro N° _____ Categoría _____ Vencimiento _____

DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario _____ Sexo: M F Tipo y N° Doc. _____
 Domicilio: Calle _____ N° _____ C.P. _____ Localidad _____
 Provincia _____ País _____ Tel. _____
 Detalle de los daños: _____

LESIONES A TERCEROS

Nombre y Apellido _____ Sexo: M F Tipo y N° Doc. _____
 Domicilio: Calle _____ N° _____ C.P. _____ Localidad _____
 Provincia _____ País _____ Tel. _____ Celular _____
 Tipo de lesiones: Leves Graves (con internación) Mortal Examen de alcoholemia Si No Se negó
 Centro asistencial _____ Parentesco _____
 Nombre y Apellido _____ Sexo: M F Tipo y N° Doc. _____
 Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____
 Provincia _____ País _____ Tel. _____ Celular _____
 Tipo de lesiones: Leves Graves (con internación) Mortal Examen de alcoholemia Si No Se negó
 Centro asistencial _____ Parentesco _____

DATOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado: SI NO (en este caso completar la información que sigue)
 Nombre y Apellido _____ Sexo: M F Tipo y N° Doc. _____
 Domicilio: Calle _____ N° _____ C.P. _____ Localidad _____
 Provincia _____ País _____ Tel. _____ Celular _____

Declaro que todos los datos especificados en esta denuncia son verídicos, responsabilizándome por cualquier falsa información u omisión.
 Fechado en _____ el día _____ del mes de _____ de 20 _____ a las _____ hs
 Firma _____ Aclaración _____ DNI _____