



# INSTITUTO DE SEGUROS S.A.

Carlos María Della Paolera 265 - Piso 27 - EDIFICIO TORRE BOSTON - (1001) Ciudad de Buenos Aires - Tel.: 4319-0800 (Lineas Rotativas)  
e-mail: siniestros@institutodeseguros.com.ar

## DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTORES

### IMPORTANTE:

El asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado Art. 46, 47 y 115 LEY DEL SEGURO 17418. Así mismo el asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción sin anuencia escrita por el asegurador.

Art. 116 LEY DEL SEGURO 17418

SELLO DE RECEPCION

POLIZA N°:

SINIESTRO N°

### DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombre:

D.N.I. o CUIT N°:

Tel/Tel:

Domicilio:

CP:

Localidad:

Prov.:

### CONDUCTOR

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Tel:

Domicilio:

Localidad:

CP:

F.de Nacimiento:

Edad:

Estado civil:

Prof.:

Licencia de Cond. N°:

Cat.:

Expedida por:

vto:

Relación con el asegurado:

### VEHICULO

Tipo:

Marca:

Modelo:

Año:

Patente:

Motor N°:

Chasis N°:

Uso:

DESTRUCCION TOTAL:

SI

NO

### DATOS DEL TERCERO

Apellido y Nombre:

D.N.I. o CUIT N°:

Tel.:

Domicilio:

CP:

Localidad:

Prov.:

### CONDUCTOR

Apellido y Nombre:

D.N.I. N°:

Tel:

Domicilio:

Localidad:

CP:

Edad:

Prof.:

Estado civil:

Licencia de Cond. N°:

Cat.:

Expedida por:

Vto.:

Relación con el asegurado:

### VEHICULO

Tipo:

Marca:

Modelo:

Año:

Patente:

Motor N°:

Chasis N°:

uso:

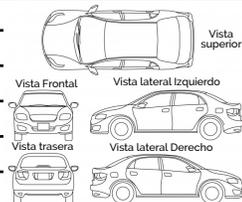
Cia. Aseguradora:

Póliza N°:

### INDICAR DAÑOS - ROBO O HURTO - INCENDIO TOTAL Y/O PARCIAL

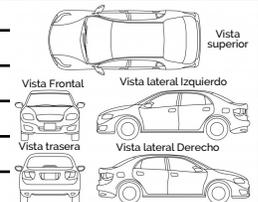
Detallar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Detallar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



FECHA DE OCURRENCIA:

HORA:

LUGAR-CALLE/S:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

DENUNCIA POLICIAL:

CRIA.:

JUZGADO INTERVINIENTE:

SECRET.:

SUMARIO N°:

COND. METEOROLOGICAS:  DIURNO  NOCTURNO  SECO  LLUVIA  GRANIZO  NIEBLA  NIEVE

ESTADO DEL CAMINO:  BUENO  MALO  MOJADO  SECO  ASFALTO  TIERRA  EN CURVA  EN PENDIENTE  BARROSO

**EXPLICAR EN FORMA DETALLADA COMO OCURRIO EL SINIESTRO**


TALLER:

TELEFONO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

INDICAR FECHA:

**TESTIGOS**

NOMBRE Y APELLIDO	DOMICILIO	TELEFONO

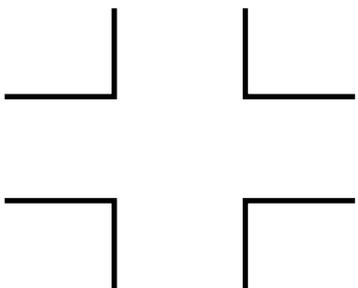
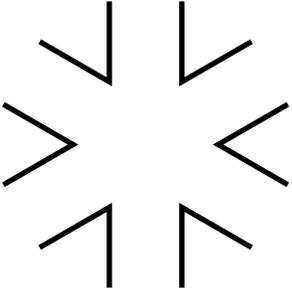
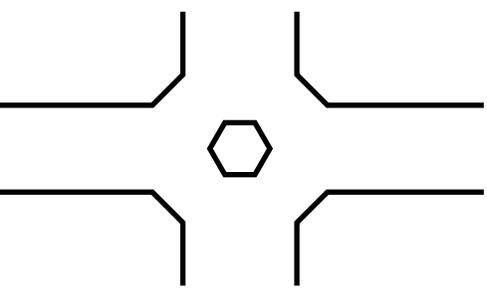
**LESIONES A PERSONAS**

PASAJERO:	PEATON:	MOTOCICLISTA / CICLISTA:	OCUPANTE O COND. DE OTRO VEHICULO:
NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DOMICILIO	PARENTESCO O REL. LAB. CON EL ASEGURADO

DESCRIBIR SI HUBO DAÑOS A OTROS BIENES:

--

**CROQUIS**

1 ASEGURADO:	2 TERCERO:	3 OTRO/S:
		

	FIRMA
BUENOS AIRES:                      DE:                      DE:	ACLARACION