

"El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, conforme los establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley nro. 25.326"

"La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Organo de Control de la Ley nro. 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales"

## DENUNCIA DE SINIESTRO

### IMPORTANTE:

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Seguros N° 17.418, el Asegurado deberá comunicar el acaecimiento del Siniestro dentro de las 72 horas de conocerlo. El asegurado no puede reconocer su responsabilidad, ni celebrar transacción alguna, sin anuencia del asegurador.

**ASEGURADO:**   
**Póliza N°:**  **Compañía:**  **Siniestro:**   
**Denuncia Policial: Comisaría**  **de**  **N° de Acta y/o Juzgado interviniente:**

### 1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha:  Hora:  Diurno  Nocturno  Seco  Lluvia  Niebla  Granizo  Nieve

### 2. LUGAR DEL SINIESTRO

Calle/s:  N°:   
Localidad:  Provincia:   
Tipo de Calzada: Asfalto  Empedrado  Tierra  Ripio  Estado Calzada: Seco  Mojado

### 3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO

Nombre y Apellido:  Tipo y N° documento:  Teléfono:   
Domicilio:  CP:  Localidad:   
Provincia:  País:  Estado Civil:   
Edad:  Fecha de Nacimiento:  Actividad:   
Registro N°:  Vencimiento:  Examen de alcoholemia: SI  NO  Resultado:

### 4. DATOS DEL ASEGURADO (no completar si es el conductor)

Nombre y Apellido o Razón Social:  Actividad:   
Fecha de Nac.:  Edad:  Tipo y N° documento:   
Estado Civil:  Teléfono:   
Domicilio:  CP:   
Localidad:  Provincia:  País:

### 5. DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

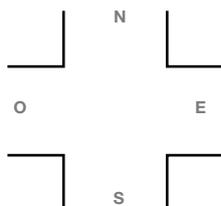
Marca:  Modelo:  Tipo:  Dominio:   
Año:  N° Motor:  N° Chasis:   
Uso del vehículo: Particular  Comercial  Llevaba acompañante/s? SI  NO  Cuántos?

Detalle los daños del vehículo:

### 6. CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de accidente: Frontal  Posterior  Lateral  En cadena  Vuelco   
Colisión con: Peatón  Vehículo  Transp. Público  Edificio  Columna  Animal  Otro:

**CROQUIS** *Indicar las calles y el sentido con flechas.  
Dibujar la posición de los vehículos.*



DETALLES DEL SINIESTRO: el vehículo asegurado se encontraba

Utilizó Remolque o Auxilio? NO  SI  Cuál?

### 7. LESIONES DEL ACOMPAÑANTE

Nombre y Apellido:  Tipo y N° documento:   
Teléfono:  Domicilio:  CP:   
Localidad:  Provincia:  País:   
Parentesco del asegurado con el acompañante:

Detalle de las lesiones:

**8. DETALLE DEL OTRO VEHICULO (1)**

Marca:  Modelo:  Tipo:

Dominio:  Año:  N° Motor:  N° Chasis:

Uso del vehículo: Particular  Comercial o carga  Servicio de urgencia  Fuerzas de Seguridad

Detalle los daños del vehículo:

**PROPIETARIO**

Nombre y Apellido:  Tipo y N° documento:  Teléfono:

Domicilio:  CP:  Localidad:

Provincia:  País:  Estado Civil:

Edad:  Fecha de Nacimiento:  Actividad:

Registro N°:  Vencimiento:  Examen de alcoholemia: SI  NO  Resultado:

**CONDUCTOR (No completar si es el propietario)**

Nombre y Apellido:  Tipo y N° documento:  Teléfono:

Domicilio:  CP:  Localidad:

Provincia:  País:  Estado Civil:

Edad:  Fecha de Nacimiento:  Actividad:

Registro N°:  Vencimiento:  Asegurado en:  Póliza N°:

**9. DETALLE DEL OTRO VEHICULO (2) Completar solamente en caso de haber más de 1 vehículo involucrado**

Marca:  Modelo:  Tipo:

Dominio:  Año:  N° Motor:  N° Chasis:

Uso del vehículo: Particular  Comercial o carga  Servicio de urgencia  Fuerzas de Seguridad

Detalle los daños del vehículo:

**PROPIETARIO**

Nombre y Apellido:  Tipo y N° documento:  Teléfono:

Domicilio:  CP:  Localidad:

Provincia:  País:  Estado Civil:

Edad:  Fecha de Nacimiento:  Actividad:

Registro N°:  Vencimiento:  Examen de alcoholemia: SI  NO  Resultado:

**CONDUCTOR (No completar si es el propietario)**

Nombre y Apellido:  Tipo y N° documento:  Teléfono:

Domicilio:  CP:  Localidad:

Provincia:  País:  Estado Civil:

Edad:  Fecha de Nacimiento:  Actividad:

Registro N°:  Vencimiento:  Asegurado en:  Póliza N°:

**10. DAÑOS MATERIALES A COSAS (Edificio, Árbol, Volquete, Animal, Otros)**

**PROPIETARIO** Nombre y Apellido:

Tipo y N° documento:  Teléfono:

Domicilio:  CP:

Localidad:  Provincia:  País:

Detalle de los daños:

**DECLARACION DEL DENUNCIANTE**

En caso de poseer cobertura de Robo me comprometo una vez reparado los daños que afectaron a la motocicleta a notificar y poner dicho motovehículo a su disposición para su verificación. Caso contrario tomo conocimiento para el supuesto que la motocicleta fuera robada, que se me descontará del monto indemnizatorio el valor actualizado de las reparaciones.

Declaro bajo juramento que todas las informaciones dadas son completas y exactas, asumiendo total responsabilidad por su veracidad y comprometiéndome a brindar toda otra información complementaria que llegue a mi conocimiento o que se me solicite y esté a mi alcance suministrar:

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del asegurado o denunciante

Aclaración y DNI