



SEGUROMETAL

COOPERATIVA DE SEGUROS Ltda.
ALVEAR 930 2000 ROSARIO

SECCION SINIESTROS AUTOMOVILES – DENUNCIA DE ACCIDENTES

Rosario.....de.....de.....

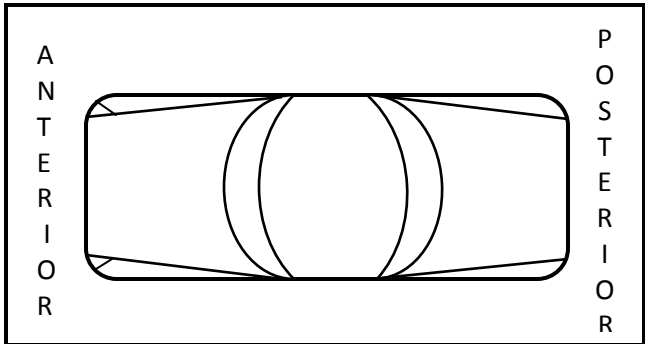
SINIESTRO N°	CODIGO	Socio Asegurado:.....Tel:.....		
POLIZA N°		Domicilio:.....Localidad:.....		
SOCIO N°		Fecha del Accidente: Día:.....Mes:.....Año:.....Hora:.....		
DETALLE DEL VEHICULO ASEGURADO				
Tipo de Vehículo:.....Marca:.....Año:.....Color:.....				
Dominio:.....N° de Chasis:.....N° de Motor:.....				
ACOPLADO				
Marca:.....Año:.....Tonelaje:.....				
Dominio:.....N° de Chasis:.....				
DATOS DEL CONDUCTOR				
Nombre y Apellido:.....Fecha de Nacimiento.....Sexo: M F				
N° de Registro:.....Categoría:.....Vencimiento:.....				
Estado Civil:.....Tipo y N° de Documento:.....T.E.....				
Domicilio:.....C. Postal:.....Conductor Habitual: “H” habitual “N” no habitual				
DETALLES DEL ACCIDENTE				
Lugar:.....Localidad:.....Provincia:.....				
AU – Autopista AV – Avenida BO – Bocacalle CA – Calle XX – Otro RU – Ruta				
Forma en que ocurrió:.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
(Graficar al dorso lo narrado)				
Comisaría que intervino:.....Testigo: Sr./a:.....				
Domicilio Testigo:.....Localidad:.....Pcia:.....Tel:.....				
CONSECUENCIAS				
Detalle de los daños ocasionados al vehículo asegurado.....				
.....				
.....				
Llevado al Taller.....Monto Estimado.....				
LESIONADOS: En el vehículo propio: En el vehículo del tercero: Peatón:				
NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	DOMICILIO	INTERNADO EN	NATURALEZA DE LA LESION
DATOS DEL TERCERO				
Propietario:.....Domicilio:.....Tel:.....				
Conductor:.....Domicilio:.....Registro Cond. N°:.....Tel:.....				
Marca del vehículo:.....Año:.....N° de Motor:.....Dominio:.....				
¿Tiene seguro?.....Compañía:.....Riesgos cubiertos:.....N° de Póliza:.....				
Detalle de daños ocasionados (a vehículos o cosas).....				
.....				
.....				
.....Monto estimado:.....				

TODOS SINIESTROS DEBERAN SER COMUNICADOS A LA COOPERATIVA DENTRO DE LOS 3 DIAS HABILES (VER ADVERTENCIAS AL ASEGURADO – CONDICIONES GENERALES DE POLIZA)

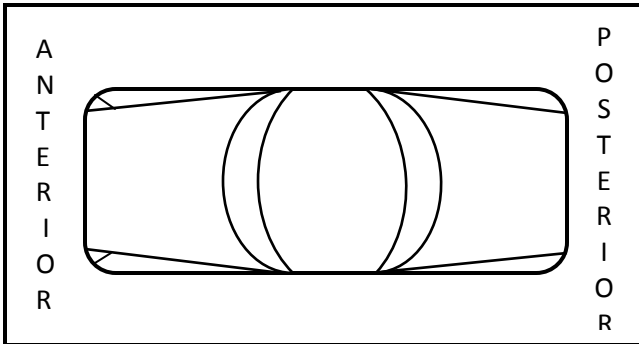
.....
RECIBIO

.....
FIRMA DEL ASEGURADO

VEHICULO DEL SOCIO



VEHICULO DEL TERCERO



SEÑALE CON CIRCULOS LAS PARTES DONDE LOS VEHICULOS REGISTRAN DAÑOS POR EL CHOQUE

**GRAFICO COMPLEMENTARIO CONFECCIONADO
POR EL EXPONENTE EN FORMA ESPONTANEA
(PONER NOMBRE DE CALLES)**

Asegurado circulaba por calle

en sentido

Calle 1

Calle 2

Tercero circulaba por calle

en sentido

OTRAS CONSIDERACIONES DE INTERES:.....

FIRMA DEL ASEGURADO