

DENUNCIA DE SINIESTRO

AUTOMOTORES

Póliza N° _____ Siniestro N° _____

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha ____/____/____ Hora _____ Diurno ☐ Nocturno ☐ Seco ☐ Lluvia ☐ Niebla ☐ Granizo ☐ Nieve ☐

ESTADO DEL TIEMPO

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad _____ Provincia _____
País _____ Calle _____ N° _____
Intersección de / Entre _____ y _____
Ruta N° _____ km. _____ nacional ☐ provincial ☐ Cruce con ruta N° _____ cruce señalizado? SI ☐ NO ☐
Cruce tren ☐ barrera SI ☐ NO ☐ cruce señalizado? SI ☐ NO ☐ estado barrera _____
Semáforo SI ☐ NO ☐ funciona? SI ☐ NO ☐ intermitente ☐ Color _____
Tipo de Calzada _____ Estado Calzada _____

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre y Apellido _____ Género F ☐ M ☐
Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
E-Mail * _____ Fecha de Nacimiento * ____/____/____
Estado Civil _____ Nacionalidad _____
Examen de alcoholemia SI ☐ NO ☐ Se negó ☐
Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro N°. _____ Vencimiento: ____/____/____
Es el propio asegurado? SI ☐ (continuar en el punto 5) NO ☐ Relación con el asegurado _____

4. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido o Razón Social _____
Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
E-Mail * _____ Nacionalidad _____

5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
Dominio _____ Año _____
N°. Motor _____ N°. Chasis _____
Uso del vehículo particular ☐ comercial o carga ☐ taxi o remis ☐ transporte público ☐ servicios de urgencia ☐ fuerzas de seguridad ☐
Cobertura afectada Robo parcial ☐ total ☐ Incendio parcial ☐ total ☐ Daño parcial ☐ total ☐
Detalle los daños del vehículo prueba _____

Monto aproximado de los daños: _____ Taller mecánico donde será llevado: _____

Indicar lugar y fecha: _____

6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (1)

Propietario _____ Género F ☐ M ☐
 Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

E-Mail * _____ Nacionalidad _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____ N°. Motor _____ N°. Chasis _____

Uso del vehículo particular ☐ comercial o carga ☐ taxi o remis ☐ transporte público ☐ servicios de urgencia ☐ fuerzas de seguridad

Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia del conductor SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

El conductor es el propietario? SI ☐ (continuar en el punto 8) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento * ____/____/____

Nacionalidad _____

Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro N°. _____ Vencimiento: ____/____/____

7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

E-Mail * _____ Nacionalidad _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____ N°. Motor _____ N°. Chasis _____

Uso del vehículo particular ☐ comercial o carga ☐ taxi o remis ☐ transporte público ☐ servicios de urgencia ☐ fuerzas de seguridad

Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia del conductor SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

El conductor es el propietario? SI ☐ (continuar en el punto 8) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento* ____/____/____
 Nacionalidad _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 E-Mail * _____ Nacionalidad _____
 Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
 Dominio _____ Año _____ N°. Motor _____ N°. Chasis _____
 Uso del vehículo particular ☐ comercial o carga ☐ taxi o remis ☐ transporte público ☐ servicios de urgencia ☐ fuerzas de seguridad
 Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia del conductor SI ☐ NO ☐ Se negó ☐
 El conductor es el propietario? SI ☐ (continuar en el punto 8) NO ☐ (completar la información que sigue)
 Conductor _____ Género F ☐ M ☐
 Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento * ____/____/____
 Nacionalidad _____
 Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro N°. _____ Vencimiento: ____/____/____

8. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario _____ Género F ☐ M ☐
 Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 E-Mail * _____ Nacionalidad _____
 Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
 Dominio _____ Año _____ N°. Motor _____ N°. Chasis _____
 Uso del vehículo particular ☐ comercial o carga ☐ taxi o remis ☐ transporte público ☐ servicios de urgencia ☐ fuerzas de seguridad
 Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia del conductor SI ☐ NO ☐ Se negó ☐
 El conductor es el propietario? SI ☐ (continuar en el punto 8) NO ☐ (completar la información que sigue)
 Conductor _____ Género F ☐ M ☐
 Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento* ____/____/____
 Nacionalidad _____
 Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro N°. _____ Vencimiento: ____/____/____

Propietario _____ Género F ☐ M ☐
 Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 E-Mail * _____ Nacionalidad _____
 Detalle los daños : _____

9. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de Accidente: Frontal ☐ Posterior ☐ Lateral ☐ En cadena ☐ Vuelco ☐ Desplazamiento ☐
 Inmersión ☐ Incendio ☐ Explosión ☐ Daño c/ la carga ☐
 En Autopista ☐ En calle ☐ En avenida ☐ En Curva ☐ En pendiente ☐ En túnel ☐ Sobre Puente ☐ Otro: _____
 Colisión con: Peatón ☐ Vehículo ☐ Transp. Públ. ☐ Edificio ☐ Columna ☐ Animal ☐ Otro: _____
 ¿A cuántos kilómetros por hora circulaba el vehículo asegurado? _____

CROQUIS

N
 O E
 S

DETALLES DEL SINIESTRO

¿Hubo denuncia policial? SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en que comisaría? _____
 Testigo: _____ Domicilio: _____

10. DATOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado? SI ☐ (continuar en el punto 11) NO ☐ (completar la información que sigue)
 Nombre y Apellido _____ Género F ☐ M ☐
 Tipo y Nº documento * _____ Teléfono * _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 E-mail * _____ Nacionalidad _____

11. Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada

Lugar _____ Firma _____
 Fecha ____/____/____
 Hora _____ Aclaración _____

DENUNCIA DE SINIESTRO

AUTOMOTORES

Póliza N° _____ Siniestro N° _____

1. LESIONES A TERCEROS (1)

Nombre y Apellido _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento * ____/____/____

E-mail * _____ Nacionalidad _____

Relación con el asegurado Conductor otro vehículo ☐ Pasajero vehículo asegurado ☐

Pasajero otro vehículo ☐ Peatón ☐

Tipo de lesiones Leves ☐ Graves (con internación) ☐ Mortal ☐

Examen de alcoholemia SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

Centro Asistencial _____

¿Hubo denuncia policial? SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en qué comisaría? _____

Indíquese si se instruyó sumario SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en qué Juzgado? _____

Testigo: _____ Domicilio: _____

LESIONES A TERCEROS (2)

Nombre y Apellido _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento * ____/____/____

E-mail * _____ Nacionalidad _____

Relación con el asegurado Conductor otro vehículo ☐ Pasajero vehículo asegurado ☐

Pasajero otro vehículo ☐ Peatón ☐

Tipo de lesiones Leves ☐ Graves (con internación) ☐ Mortal ☐

Examen de alcoholemia SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

Centro Asistencial _____

¿Hubo denuncia policial? SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en qué comisaría? _____

Indíquese si se instruyó sumario SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en qué Juzgado? _____

Testigo: _____ Domicilio: _____

LESIONES A TERCEROS (3)

Nombre y Apellido _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento * ____/____/____

E-mail * _____ Nacionalidad _____

Relación con el asegurado Conductor otro vehículo ☐ Pasajero vehículo asegurado ☐

Pasajero otro vehículo ☐ Peatón ☐

Tipo de lesiones Leves ☐ Graves (con internación) ☐ Mortal ☐

Examen de alcoholemia SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

Centro Asistencial _____

¿Hubo denuncia policial? SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en qué comisaría? _____

Indíquese si se instruyó sumario SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en qué Juzgado? _____

Testigo: _____ Domicilio: _____

LESIONES A TERCEROS (4)

Nombre y Apellido _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y N° documento * _____ Teléfono * _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento * ____/____/____

E-mail * _____ Nacionalidad _____

Relación con el asegurado Conductor otro vehículo ☐ Pasajero vehículo asegurado ☐

Pasajero otro vehículo ☐ Peatón ☐

Tipo de lesiones Leves ☐ Graves (con internación) ☐ Mortal ☐

Examen de alcoholemia SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

Centro Asistencial _____

¿Hubo denuncia policial? SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en qué comisaría? _____

Indíquese si se instruyó sumario SI ☐ NO ☐ En caso afirmativo, en qué Juzgado? _____

Testigo: _____ Domicilio: _____

"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 lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326". "La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 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."

"Usted podrá solicitar el retiro o bloqueo de sus datos de nuestra base de datos comunicándose al 5300-3450 -argentina@barbuss.com"

Cualquier consulta no dude en comunicarse con nosotros al 0800-4444-587 de lunes a viernes de 10:00 a 13:00 hs. y de 14:00 a 17:00 hs.