



FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.

04

AUTOMOTORES
Siniestro

Denuncia
del Accidente

Esta denuncia debe ser respondida exactamente
en todas sus partes sin omitir contestación alguna

STRO. N°

Póliza N°

Matrícula: _____ Productor N°: _____

Asegurado: _____

Cobertura: _____ Vigencia: _____

Domicilio actual: _____ Teléfono: _____

CARACTERISTICAS DE LA UNIDAD

Vehículo: _____ Color: _____

N° de Motor: _____ N° de chasis: _____ N° de Patente: _____

DATOS DEL CONDUCTOR

Apellido y Nombre: _____ Edad: _____

Domicilio particular: _____ Teléfono: _____

Domicilio Laboral: _____ Profesión: _____

Registro N° _____ Categoría _____ Expedido por _____

Vigencia desde: _____ de _____ de _____ hasta: _____ de _____ de _____

DETALLES DEL ACCIDENTE

Lugar (Calle/s, Camino o Ruta) _____

Ciudad / Pueblo _____ Provincia _____

Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____

Forma en que ocurrió _____

Testigos _____

Si hubo intervención policial, indique comisaría: _____

Si se instruyó sumario, indique juzgado: _____

CONSECUENCIAS

Detalle de los daños ocasionados al vehículo asegurado: _____

Monto aproximado de los daños: \$ _____

Taller mecánico donde será llevado: _____

Domicilio: _____

Indicar fecha _____

Todo siniestro deberá ser comunicado dentro de los tres días corridos del hecho.

COMPLETAR POR DUPLICADO