

Póliza N° _____ Siniestro N° _____ Fecha de denuncia ____ / ____ / ____

FECHA DEL SINIESTRO

Fecha ____ / ____ / ____ Hora _____ Diurno Nocturno

DATOS DEL ASEGURADO

Razón Social _____ CUIT _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

DATOS DEL SINIESTRO

Cobertura(s) afectada(s)

Choque Vuelco Incendio Desbarrancamiento
 Robo Hurto Falta de Entrega Desaparición
 Carga y Descarga Rotura Mojadura Otra _____

Lugar del siniestro

Calle _____ N° _____
 Intersección de / Entre _____ y _____
 Ruta N° _____ km. _____ Nacional Provincial Cruce con ruta N° _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 ¿Realizó denuncia Policial? SI NO Seccional N° _____ Localidad _____
 Dpto./Part. _____ Provincia _____
 ¿Realizó denuncia en Juzgado? SI NO Juzgado N° _____ Secretaría _____
 Jurisdicción _____ Fuero _____

DATOS DE LA MERCADERÍA

Tipo de Mercadería

Alimentos Automotores Materiales de la Construcción
 Textiles Farmacéuticos y Perfumería Otros Productos Terminados
 Productos Minerales Materias agrícolas, ganaderas Otro _____
 Paquetería Electrodomésticos y Electrónicos

Detalle _____ Valor Total Mercadería _____ Valor Pérdida/Daño _____

Dador de la carga Razón Social _____ CUIT _____
 Domicilio de carga _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

Destinatario de la carga Razón Social _____ CUIT _____
 Domicilio de destino _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

DATOS DEL VEHÍCULO TRANSPORTADOR DE LA MERCADERÍA

Transportista Razón Social _____ CUIT _____
 Domicilio _____ C.P. _____ Teléfono _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

Camión: N° R.U.T.A. _____ Dominio _____ Año _____
 Marca _____ Modelo _____
 N° Motor _____ N° Chasis _____

Asegurado en _____ Póliza N° _____
Acoplado: Marca _____ Fábrica N° _____ Dominio _____ Año _____
 Asegurado en _____ Póliza N° _____

DATOS DE LA EMPRESA DE SEGURIDAD

Custodia Acompañamiento vehicular Custodia armada

Razón Social _____ CUIT _____
 Domicilio _____ C.P. _____ Teléfono _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

Seguimiento Satelital SI NO Razón Social _____ Teléfono _____
 CUIT _____ Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Geolocalizador en tractor SI NO Geolocalizador en Acoplado SI NO Geolocalizador en mercadería SI NO

Alarmas Apertura cabina Apertura carga Desenganche

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO TRANSPORTADOR

Nombre y Apellido _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Registro Nº _____ Vencimiento: ____/____/____ Lic. Nac. Antigüedad Empresa _____
 Lic. Nac. Habilitante Nº _____ Vencimiento: ____/____/____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA

Denuncia policial Carta de Porte Tickets de pesaje inicial y/o final Fotocopia DNI del chofer
 Fotos del Evento Facturas y/o Remitos Fotocopia de Registro Otra _____
 Documentación probatoria de la existencia de la mercadería _____

DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre y Apellido _____ Carácter del denunciante _____
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

DESCRIPCIÓN DEL HECHO

El vehículo se encontraba Circulando Detenido En depósito En destino

Robo Camión SI NO ¿apareció? SI NO

Robo Mercadería SI NO ¿apareció? SI NO

En caso de robo completar:

El conductor: fue obligado a detenerse fue llevado hasta un determinado lugar en el mismo vehículo
 fue encerrado fue llevado hasta un determinado lugar en otro vehículo
 fue apuntado con un arma fue dejado en el lugar del siniestro
 fue obligado a bajar del vehículo circuló en el vehículo robado privado de la libertad
 fue privado de la libertad Otro _____

 Firma del Denunciante