

## 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 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 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 \_\_\_\_\_  
Conductor habitual del vehículo? SI  NO  Registro N°. \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## 8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

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	
	E
S	
O	

### 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 N° 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 \_\_\_\_\_

DS - AU - 0618



Testigo: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

### LESIONES A TERCEROS (4)

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Género F  M

Tipo y Nº 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 Nº 25.326". "La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 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 – [marketing@hdf.com.ar](mailto:marketing@hdf.com.ar)."*  
*Cualquier consulta no dude en comunicarse con nosotros al 0800-4444-587 de lunes a jueves de 9:30 a 13:00 hs. y de 14:00 a 18:00 hs. y los viernes de 9:30 a 13:00 hs. y de 14:00 a 17:00 hs.*

DS - AU -0618