



## FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

Artículo 175 del Decreto N° 6864/58. "Las empresas deberán remitir a la Subsecretaria de Transporte, una relación escrita de los accidentes que ocurran durante el servicio, dentro de las 48 hs. de producidos, en formularios impresos cuyo modelo proporcionara la citada repartición. Exceptuase de esta obligación los servicios privados."

Siniestro N° \_\_\_\_\_  
Póliza N° \_\_\_\_\_  
Cía. Aseguradora \_\_\_\_\_  
Línea \_\_\_\_\_ Interno \_\_\_\_\_

### Datos del Asegurado

Nombre y Apellido o Razón Social \_\_\_\_\_  
Domicilio Legal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Domicilio Real \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
N° de habilitación \_\_\_\_\_ Vehículo Marca \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_  
Patente N° \_\_\_\_\_ N° Motor \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

### Datos del Conductor del vehículo involucrado en el Siniestro

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Tipo y N° de Doc. \_\_\_\_\_  
Domicilio Actual \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Licencia de conducir/clase \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_\_  
Registro de Transporte habilitante N° \_\_\_\_\_  
Antigüedad en la Empresa \_\_\_\_\_

### Datos del Siniestro

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Comisaría Interviniente \_\_\_\_\_  
Velocidad al momento del Accidente \_\_\_\_\_ Condiciones climatológicas \_\_\_\_\_

### Descripción del hecho

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Nomina de terceros transportados y/o muertos

Apellido y Nombres	Tipo/N° de Doc	Domicilio	Telefono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## Nomina de terceros no transportados y/o muertos

Apellido y Nombres	Tipo/N° de Doc	Domicilio	Telefono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## Testigos Importantes

Nombre y dirección de las personas que presenciaron el accidente, o quienes dicen haberlo presenciado, o quienes probablemente sepan algo acerca de él

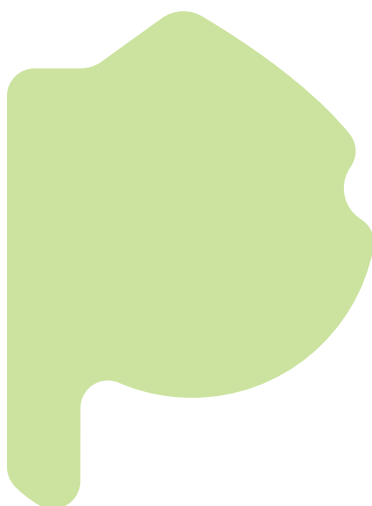
Apellido y Nombres	Tipo/N° de Doc	Domicilio	Telefono
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### Denuncia del siniestro:

El Incumplimiento de la denuncia del siniestro hará pasible a la prestadora de la sanción dispuesta por el Artículo 229 del Decreto N°6864/58

\_\_\_\_\_

Lugar y Fecha



\_\_\_\_\_

Firma y Aclaración