Digna SEGUROS

DENUNCIA DE SINIESTRO AUTOMOTORES

PÓLIZA NRO

ANEXO I

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha ☐☐ ☐☐ ☐☐ Hora ☐☐:☐☐

2. LUGAR DEL SINIESTRO:

País | Provincia | Código postal

Localidad | Calle | N°

Intersección de / entre | y

Ruta Nacional ☐ Provincial ☐ Ruta n° ☐ Km

Cruce con ruta n° ☐ ¿Cruce señalizado? Si ☐ No ☐

Cruce de tren Barrera Si ☐ No ☐ ¿Cruce señalizado? Si ☐ No ☐ Estado barrera

Semáforo Si ☐ No ☐ ¿Funciona? Si ☐ No ☐ Intermitente Si ☐ No ☐ Color

Tipo de calzada Asfalto ☐ Tierra ☐ Estado calzada Seco ☐ Mojado ☐

Estado del clima Seco ☐ Lluvia ☐ Niebla ☐ Granizo ☐ Nieve ☐

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO

Apellido y nombre | Género

Tipo y número de documento

Estado civil Casado/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ☐☐ ☐☐ ☐☐ Nacionalidad

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código postal

Teléfono | Celular | Mail

Examen de alcoholemia Si ☐ No ☐ Se negó ☐

Registro n° | Vencimiento (dd/mm/aaaa): ☐☐ ☐☐ ☐☐

¿Es el propio asegurado? Si (continuar con el paso 5) ☐ No ☐ Relación con el asegurado

Digna SEGUROS

DENUNCIA DE SINIESTRO AUTOMOTORES

4. DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombre o Razón Social

Tipo y Número de Documento | Teléfono

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código Posta

5. DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

Marca | Modelo | Tipo

Dominio | Año

N° Motor | N° Chasis

Uso del Vehículo — Particular ☐ — Comercial o Carga ☐ — Servicios de Urgencias ☐ — Fuerzas de Seguridad ☐

Cobertura Afectada

Robo	☐	Parcial ☐	Total ☐
Incendio	☐	Parcial ☐	Total ☐
Daño	☐	Parcial ☐	Total ☐

Detalle los Daños del Vehículo

6a. DETALLE DEL PROPIETARIO Y DEL OTRO VEHICULO

Propietario | Género

Tipo y Número de Documento | Teléfono

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código Posta

Marca | Modelo | Tipo

Dominio | Año

N° Motor | N° Chasis

Uso del Vehículo — Particular ☐ — Comercial o Carga ☐ — Taxi o Remis ☐

Transporte Público ☐ — Servicios de Urgencias ☐ — Fuerzas de Seguridad ☐

Examen de Alcoholemia: Si ☐ No ☐ Se negó ☐

¿El Conductor es el Propietario? Sí (continuar con el paso 8) ☐ No (completar la información que sigue) ☐

Detalle los Daños del Vehículo

6b. DETALLE DEL CONDUCTOR

Conductor Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Estado civil Casado/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ☐☐ ☐☐ ☐☐

¿Conductor Habitual del Vehículo? Si ☐ No ☐

Registro n° Vencimiento (dd/mm/aaaa) ☐☐ ☐☐ ☐☐

7a. DETALLE DEL PROPIETARIO DEL TERCER VEHICULO

Propietario Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Marca Modelo Tipo

Dominio Año

N° Motor N° Chasis

Uso del Vehículo Particular ☐ Comercial o Carga ☐ Taxi o Remis ☐

Transporte Público ☐ Servicios de Urgencias ☐ Fuerzas de Seguridad ☐

Examen de Alcoholemia Si ☐ No ☐ Se negó ☐

¿El Conductor es el Propietario? Sí (continuar con el paso 9) ☐ No (completar la información que sigue) ☐

Detalle los Daños del Vehículo

7b.DETALLE DEL CONDUCTOR DEL TERCER VEHICULO

Conductor | Género

Tipo y Número de Documento | Teléfono

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código Postal

Estado civil | Casado/a | Soltero/a | Divorciado/a | Viudo/a

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

¿Conductor Habitual del Vehículo? | Si | No

Registro n° | Vencimiento (dd/mm/aaaa)

8.DAÑOS MATERIALES A COSAS

Conductor | Género

Tipo y Número de Documento | Teléfono

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código Postal

Registro n° | Vencimiento (dd/mm/aaaa)

Detalle los Daños del Vehículo

:

9.DAÑOS MATERIALES A COSAS (TERCER VEHÍCULO)

Propietario | Género

Tipo y Número de Documento | Teléfono

Digna SEGUROS

DENUNCIA DE SINIESTRO AUTOMOTORES

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código Postal

Registro n° | Vencimiento (dd/mm/aaaa): ☐☐ ☐☐ ☐☐

Detalle los Daños del Vehículo

:

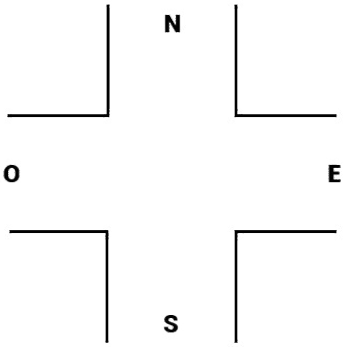
10. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de accidente: Frontal ☐ Posterior ☐ Lateral ☐ En cadena ☐ Vuelco ☐
Inmersión ☐ Incendio ☐ Explosión ☐ Daño c/ carga ☐ Desplazamiento ☐

Lugar del accidente: Autopista ☐ Calle ☐ Avenida ☐ Pendiente ☐
Túnel ☐ S/puente ☐ Curva ☐

Otro:

CROQUIS



DETALLES DEL SINIESTRO

11. DATOS DEL DENUNCIANTE

Propietario | Género

Tipo y Número de Documento | Teléfono

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código Postal

Declaro que los datos consignados en todas las partes de esta solicitud están completos y son verdaderos.

☐☐ ☐☐ ☐☐ | | | |

Fecha | Lugar | Aclaración de la firma | DNI | Firma

Digna SEGUROS

DENUNCIA DE SINIESTRO AUTOMOTORES

PÓLIZA NRO

ANEXO II - LESIONES

LESIONES A TERCEROS (1)

Conductor | Género

Tipo y Número de Documento | Teléfono

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código Postal

Estado civil: Casado/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ☐☐ ☐☐ ☐☐

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

LESIONES A TERCEROS (2)

Conductor | Género

Tipo y Número de Documento | Teléfono

Calle | N° | Piso | Depto | Localidad

País | Provincia | Código Postal

Estado civil: Casado/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ☐☐ ☐☐ ☐☐

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

Digna SEGUROS

DENUNCIA DE SINIESTRO AUTOMOTORES

LESIONES A TERCEROS (3)

Conductor _____ Género _____

Tipo y Número de Documento _____ Teléfono _____

Calle _____ N° _____ Piso _____ Depto _____ Localidad _____

País _____ Provincia _____ Código Postal _____

Estado civil Casado/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ☐☐ ☐☐ ☐☐

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 _____

LESIONES A TERCEROS (4)

Conductor _____ Género _____

Tipo y Número de Documento _____ Teléfono _____

Calle _____ N° _____ Piso _____ Depto _____ Localidad _____

País _____ Provincia _____ Código Postal _____

Estado civil Casado/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a ☐

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) ☐☐ ☐☐ ☐☐

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 _____

El formulario deberá ser enviado a siniestrosautos@digna.seg.ar en formato PDF con la mejor calidad posible.
Declaro que los datos consignados en todas las partes de esta solicitud están completos y son verdaderos.

☐☐ ☐☐ ☐☐ _____ _____ _____ _____

Fecha Lugar Aclaración de la firma DNI Firma