



ASESORES PRODUCTORES
DE SEGUROS

DENUNCIA DE SINIESTRO TRANSPORTE TERRESTRE

Compañía Aseguradora°

SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

RESOLUCIÓN 32.145 - Art. 1: "... Apruébase el formulario de DENUNCIA DE SINIESTRO que obra como Anexo a la presente, el cual deberá ser utilizado en forma uniforme y OBLIGATORIA por la entidades aseguradoras autorizadas a operar en el Seguro de Transporte Terrestre de Mercaderías."

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

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha del siniestro ____ / ____ / ____ Hora _____ Diurno Nocturno

2. DATOS DEL ASEGURADO

Razón Social: _____ CUIT: _____ Teléfono: _____

Domicilio: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

3. DATOS DEL SINIESTRO (Marcar con X)

COBERTURA(S) AFECTADA(S)

Choque Vuelco Incendio Desbarrancamiento
Robo Hurto Falta de entrega Desaparición
Carga y descarga Rotura Mojado/a Otra

LUGAR DEL SINIESTRO

Calle _____ N° _____

Intersección de / Entre _____ y _____

Ruta N°: _____ Km: _____ Nacional Provincial Con cruce Ruta N° _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

¿Realizó denuncia policial? SI NO Seccional N° _____ Localidad: _____

Depto./Partido: _____ Provincia: _____

¿Realizó denuncia en Juzgado? SI NO Juzgado N°: _____ Secretaría: _____

Jurisdicción: _____ Fuero: _____

4. DATOS DE LA MERCADERÍA

TIPO DE MERCADERÍA

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

Detalle: _____ Valor total mercadería: _____ Valor Pérdida/Daño: _____

Dador de la carga (Razón Social) _____ CUIT: _____

Domicilio de la carga: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Destinatario de la carga (Razón Social) _____ CUIT: _____

Domicilio de Destino: _____ CP: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

5. DATOS DEL VEHÍCULO TRANSPORTADOR DE LA MERCADERÍA

TRANSPORTISTA _____ Razón Social: _____ CUIT: _____

Domicilio: _____ CP: _____ Teléfono: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

CAMIÓN Ruta N°: _____ Dominio: _____ Año: _____
 Marca: _____ Modelo: _____
 N° de Motor: _____ N° de Chasis: _____
 Asegurado en: _____ Póliza N°: _____

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

6. DATOS DE LA EMPRESA DE SEGURIDAD

CUSTODIA Acompañante vehicular Custodia armada
 Razón Social: _____ CUIT: _____
 Domicilio: _____ CP: _____ Teléfono: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

SEGUIMIENTO SATELITAL SI NO Razón Social: _____ Teléfono: _____
 CUIT: _____ Domicilio: _____ CP: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

Geolocalizador en tractor SI NO Geolocalizador en acoplado SI NO Geolocalizador en mercadería SI NO
 ALARMAS Apertura cabina Apertura carga Corte de combustible Desenganche

7. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO TRANSPORTADOR

Nombre y apellido: _____ Fecha del nacimiento: ____/____/____
 Tipo y N de Documento _____ Teléfono: _____
 Registro N°: _____ Vencimiento: ____/____/____ Lic. Nac. Antigüedad Empresa: _____
 Lic. Nac. Habilitante N°: _____ Vencimiento: ____/____/____
 Domicilio: _____ CP: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

8. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Marcar con X)

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

9. DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre y Apellido: _____ Carácter del denunciante: _____
 Tipo y N de Documento _____ Teléfono: _____
 Domicilio: _____ CP: _____
 Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____

10. DESCRIPCIÓN DEL HECHO (Marcar con X)

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:

Fue obligado a detenerse
 Fue encerrado
 Fue apuntado con un arma
 Fue obligado a bajar del vehículo
 Fue privado de la libertad
 Fue llevado hasta un determinado lugar en el mismo vehículo
 Fue llevado hasta un determinado lugar en otro vehículo
 Fue dejado en el lugar del siniestro
 Circuló en el vehículo robado privado de la libertad
 Otro

 Firma del denunciante

 Aclaración

 D.N.I.