

MENDOZA Av. Bme Mitre 1398, Tel. (0261) 476 4509 | **MAR DEL PLATA** Hipolito Yrigoyen 3302, Tel. (0223) 432 6434 | **CÓRDOBA** Av. Figueroa Alcorta 86 (0351) 568 7805
ROSARIO Av. Candido Carballo 176, Local 6. Complejo Urbanístico Cd. Rivera Tel. (0341) 527 1218 | **LA PLATA** Calle 13 N 99, Local 1. Tel. (0221) 445 3251

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y Apellido del propietario del vehículo
Domicilio Localidad Provincia
Documento Tipo: D.N.I. L.C. L.E. C.I. Nº Ocupación
Teléfono () E-mail
código de área

DATOS DEL BIEN DAÑADO

En caso de automotor consignar
Marca Modelo Patente Año
Motor N° Chasis N° Uso del Vehículo
Nombre y Apellido del conductor al momento del siniestro
 Particular Transp. Público Otros
 Taxi/Remis Comercial/Carga
Documento Tipo: D.N.I. L.C. L.E. C.I. Nº Registro N°: Tipo:
Expedido: Asegurado en
Tipo de Cobertura Póliza N° Siniestro N°

Daños Reclamados

Monto Reclamado

Lugar de Inspección

En caso de otros bienes consignar

Propietario D.N.I.
Domicilio Localidad Provincia
Teléfono Casilla de Correo
Detalle de los Daños

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN TPC COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Nombre y Apellido del Asegurado
Documento Tipo: D.N.I. L.C. L.E. C.I. Nº Marca Modelo
Patente Póliza N°
Nombre y Apellido del conductor al momento del siniestro
Documento Tipo: D.N.I. L.C. L.E. C.I. Nº

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha de ocurrencia / / Hora

Lugar del accidente

Calle Localidad Provincia
Entre calle y Calle
Otros (indicar)
 Calle Ruta Nacional Acc. Autopista Pasaje
 Avenida Ruta Provincial Bocalle

Autoridades Intervinientes

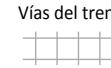
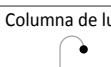
Comisaría Juzgado Secretaría

Acta/Folio N° Expte. N°

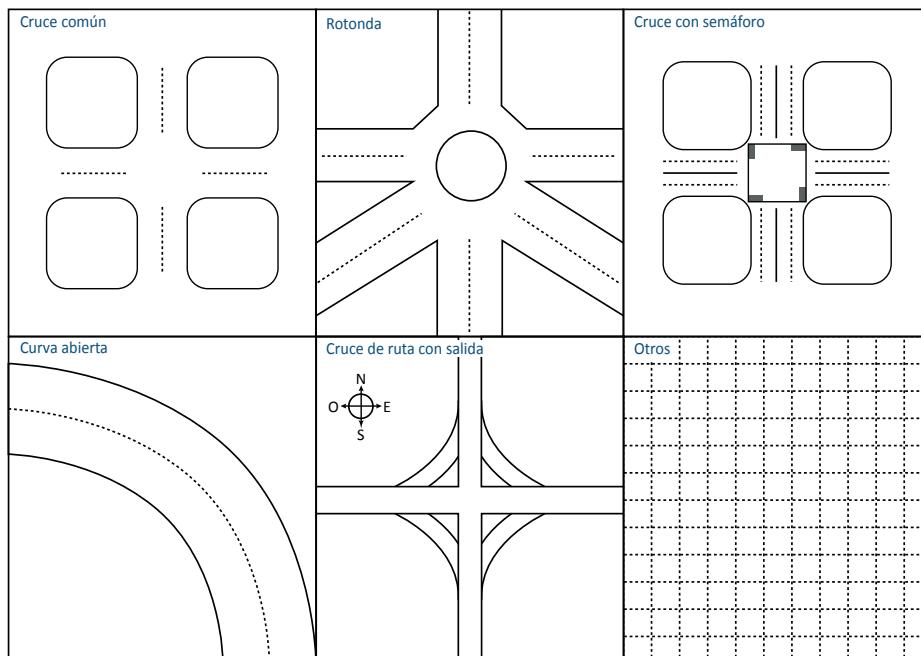
Circunstancias en las que transitaba

Estado del tiempo	<input type="checkbox"/> Bueno	<input type="checkbox"/> Lluvia	<input type="checkbox"/> Viento	<input type="checkbox"/> Granizo	<input type="checkbox"/> Nieve	<input type="checkbox"/> Otro
Visibilidad	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Polvo	<input type="checkbox"/> Humo	<input type="checkbox"/> Niebla	<input type="checkbox"/> Regular
Luminosidad	<input type="checkbox"/> Amanecer	<input type="checkbox"/> Luz Artificial	<input type="checkbox"/> Noche	<input type="checkbox"/> Anochecer	<input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/> Sin Luz Artificial
Señalización	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Regular		
Semáforos	<input type="checkbox"/> Precaución	<input type="checkbox"/> Verde	<input type="checkbox"/> Si Funciona	<input type="checkbox"/> Rojo	<input type="checkbox"/> No funciona	<input type="checkbox"/> Sin Semáforo
Estado de la calzada	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Con Hielo	<input type="checkbox"/> Mojada	<input type="checkbox"/> Seca

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL CROQUIS

1) Indique nombre de las calles	5) Señale con línea punteada la trayectoria hasta el impacto	Ubique las referencias del lugar
2) Identifique cada vehículo Asegurado  Reclamante  Terceros  Motocicleta 	6) Señale el punto de Impacto	Vías del tren  Poste 
3) Indique el sentido de la circulación de las calles	7) Señale con línea la trayectoria después del impacto	CEDA EL PASO  PARE 
4) Indicar peatón y testigos  Peatón  Testigos	8) Señale Semáforo  Senda Peatonal  Pavimento mojado 	Columna de luz  Árbol 

Complete el croquis: Seleccione el que más se adecue a los hechos producidos y luego complete según las instrucciones mencionadas anteriormente.



Queda establecido que la recepción del presente formulario no significa la aceptación de ninguna responsabilidad ni obligación de esta compañía.
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS Y DEMÁS REFERENCIAS CONSIGNADOS EN ESTA DENUNCIA SON EXACTOS EN TODAS SUS PARTES.

Lugar - Hora - Fecha

Firma y Aclaración