



Automotores / Denuncia de siniestro - Anexo I

Aseguradora: Antártida Compañía Argentina de Seguros S.A. Póliza N°

Siniestro N°

1- Fecha del siniestro

Fecha de siniestro Hora Estado del tiempo: Diurno ☐ Nocturno ☐ Seco ☐ Lluvia ☐ Niebla ☐ Granizo ☐ Nieve ☐

2- Lugar del siniestro

Localidad Provincia CPA
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

Propietario Género F ☐ M ☐ Tipo y N° de documento
Domicilio CPA
Localidad Provincia País
Teléfono Celular e-mail
Estado civil Fecha de nacimiento
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° de documento Teléfono
Celular e-mail
Domicilio CPA
Localidad Provincia País

5- Datos del vehículo asegurado

Marca Modelo Tipo
Dominio Año N° de motor N° de chasis
Uso de 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

6- Datos del otro vehículo

Propietario Género F ☐ M ☐ Tipo y N° de documento
Domicilio CPA
Localidad Provincia País
Teléfono Celular e-mail
Marca Modelo Tipo
Dominio Año N° de motor N° de chasis
Uso de vehículo Particular ☐ Comercial o carga ☐ Taxi o remis ☐ Transporte público ☐ Servicios de urgencia ☐ Fuerzas de seguridad ☐
Asegurado en Póliza N°
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° de documento Estado civil Fecha de nacimiento
Domicilio CPA Tel
Localidad Provincia País
Conductor habitual del vehículo? Si ☐ No ☐ Registro N° Vencimiento

7- Datos del otro vehículo (2)

Propietario	Género	F ☐	M ☐	Tipo y N° de documento	
Domicilio	CPA				
Localidad	Provincia			País	
Teléfono	Celular			e-mail	
Marca	Modelo			Tipo	
Dominio	Año	N° de motor		N° de chasis	
Uso de vehículo	Particular ☐	Comercial o carga ☐	Taxi o remis ☐	Transporte público ☐	Servicios de urgencia ☐ Fuerzas de seguridad ☐
Asegurado en	Póliza N°				
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° de documento	Estado civil		Fecha de nacimiento		
Domicilio	CPA		Tel		
Localidad	Provincia		País		
Conductor habitual del vehículo?	Si ☐	No ☐	Registro N°	Vencimiento	

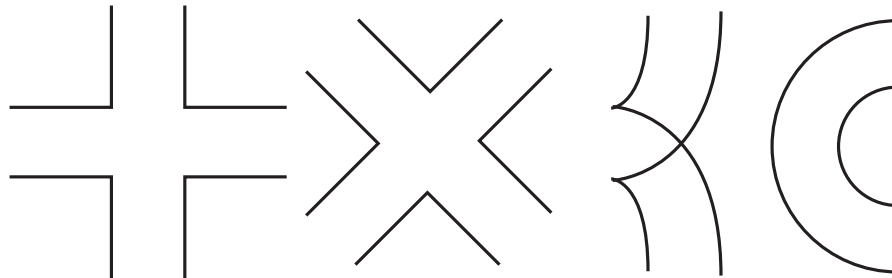
8- Daños materiales a cosas

Propietario	Género	F ☐	M ☐	Tipo y N° de documento	
Domicilio	CPA			Tel	
Localidad	Provincia			País	
Detalles 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	Peaton ☐	Vehículo ☐	Transporte público ☐	Edificio ☐	Columna ☐	Animal ☐ Otro ☐

CROQUIS



Indique en el croquis:

- Las líneas válidas correspondientes.
- El nombre de calles.
- Lugar de salida.
- Lugar de destino.
- Ubicación del testigo.

Dibuje el Asegurado con un recuadro vacío.
Dibuje el Tercero con un recuadro lleno.

Detalles del siniestro					

10- Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada

Lugar	Fecha	Hora
-------	-------	------

En siniestros con lesiones completar anexo II

Indicar con una X si el denunciante es el Asegurado ☐ Conductor ☐ Apoderado ☐

Firma	Aclaración
-------	------------



Automotores / Denuncia de siniestro - Anexo II

Aseguradora: Antártida Compañía Argentina de Seguros S.A. Póliza N°

Siniestro N°

Lesiones a terceros (1)

Nombre y apellido	Género F ☐ M ☐ Tipo y N° de documento		
Domicilio	CPA		
Localidad	Provincia	País	
Teléfono	Celular	e-mail	
Estado civil	Fecha de nacimiento		
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)

Nombre y apellido	Género F ☐ M ☐ Tipo y N° de documento		
Domicilio	CPA		
Localidad	Provincia	País	
Teléfono	Celular	e-mail	
Estado civil	Fecha de nacimiento		
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 (3)

Nombre y apellido	Género F ☐ M ☐ Tipo y N° de documento		
Domicilio	CPA		
Localidad	Provincia	País	
Teléfono	Celular	e-mail	
Estado civil	Fecha de nacimiento		
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)

Nombre y apellido	Género F ☐ M ☐ Tipo y N° de documento		
Domicilio	CPA		
Localidad	Provincia	País	
Teléfono	Celular	e-mail	
Estado civil	Fecha de nacimiento		
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 (5)

Nombre y apellido	Género F ☐ M ☐ Tipo y N° de documento		
Domicilio	CPA		
Localidad	Provincia	País	
Teléfono	Celular	e-mail	
Estado civil	Fecha de nacimiento		
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			

Firma

Aclaración

DNI