



COMPLETE EL FORMULARIO Y LLÉVELO A LA SUCURSAL MÁS CERCANA

DATOS DEL RECLAMANTE

Nombre y Apellido del propietario del vehículo _____

Domicilio _____ Localidad _____ Provincia _____

Documento Tipo: D.N.I. ☐ L.C. ☐ L.E. ☐ C.I. ☐ N° _____ Ocupación _____

Teléfono (código de área) _____ E-mail _____

CUIL N° _____ Condición IVA _____

DATOS DEL BIEN DAÑADO

En caso de automotor consignar

Marca _____ Modelo _____ Patente _____ Año _____

Motor N° _____ Chasis N° _____

Nombre y Apellido del conductor al momento del siniestro _____

Documento Tipo: D.N.I. ☐ L.C. ☐ L.E. ☐ C.I. ☐ N° _____ Registro N°: _____ Tipo: _____

Expedido: _____ Asegurado en _____

Tipo de Cobertura _____ Póliza N° _____ Siniestro N° _____

☐ Particular

☐ Transp. Público

☐ Otros

☐ Taxi/Remis

☐ Comercial/Carga

Daños Reclamados _____

Monto Reclamado _____

Lugar de Inspección _____

En caso de otros bienes consignar

Descripción _____ Ubicación _____ Seguro _____

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN ORBIS CIA. ARG. DE SEGUROS S.A.

Nombre y Apellido del Asegurado _____

Documento Tipo: D.N.I. ☐ L.C. ☐ L.E. ☐ C.I. ☐ N° _____ 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. ☐ N° _____

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	☐ Bueno	☐ Lluvia	☐ Viento	☐ Granizo	☐ Nieve	☐ Otro
Visibilidad	☐ Buena	☐ Mala	☐ Polvo	☐ Humo	☐ Niebla	☐ Regular
Luminosidad	☐ Amanecer	☐ Luz Artificial	☐ Noche	☐ Anochecer	☐ Día	☐ Sin Luz Artificial
Señalización	☐ Ausente	☐ Buena	☐ Mala	☐ Regular		
Semáforos	☐ Precaución	☐ Verde	☐ Si Funciona	☐ Rojo	☐ No funciona	☐ Sin Semáforo
Estado de la calzada	☐ Buena	☐ Mala	☐ Regular	☐ Con Hielo	☐ Mojada	☐ Seca

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL CROQUIS

1) Indique nombre de las calles

2) Identifique cada vehículo

Asegurado

Reclamante

Terceros

Motocicleta

3) Indique el sentido de la circulación de las calles

4) Indicar peatón y testigos

5) Señale con línea punteada la trayectoria hasta el impacto

6) Señale el punto de Impacto

7) Señale con línea la trayectoria después del impacto

8) Señale Semáforo

Ubique las referencias del lugar

Vías del tren

Poste

Bache

Laguna

Columna de luz

Árbol

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

Cruce común

Rotonda

Cruce con semáforo

Curva abierta

Cruce de ruta con salida

Otros

Descripción del choque

Testigos del accidente

Nombre y Apellido	Domicilio	Teléfono	D.N.I.

Documentación adeudada

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