



Denuncia de siniestro

Anexo I

Aseguradora La Holando Sudamericana Cía. de Seguros S.A.				Póliza N°		Siniestro N°	
1- Fecha del siniestro							
Fecha		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 Tren ☐		Barrera Si ☐ No ☐		Cruce señalizado? Si ☐ No ☐		Cruce señalizado? Si ☐ No ☐	
Semáforo Si ☐ No ☐		Funciona? Si ☐ No ☐		Intermitente		Color	
Tipo de calzada				Estado calzada			
3- Datos del conductor del vehículo asegurado							
Nombre y Apellido						Género F ☐ M ☐	
Tipo y N° de Documento				Teléfono			
Domicilio						CPA	
Localidad				Provincia		País	
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			
Domicilio						CPA	
Localidad				Provincia		País	
5- Datos del vehículo asegurado							
Marca			Modelo			Tipo	
Dominio						Año	
N°. Motor				N°. Chasis			
Uso del 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(1)							
Propietario						Género F ☐ M ☐	
Tipo y N° de Documento				Teléfono			
Domicilio						CPA	
Localidad				Provincia		País	
Marca			Modelo			Tipo	
Dominio		Año		N°. Motor		N°. Chasis	
Uso del vehículo Particular ☐ Comercial o carga ☐ Taxi o Remis ☐ Transporte público ☐ Servicios de urgencia ☐ Fuerzas de seguridad ☐							
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		Teléfono		
Domicilio		CPA		
Localidad	Provincia		País	
Estado Civil		Fecha de Nacimiento		
Conductor habitual del vehículo? Si ☐ No ☐		Registro N°.	Vencimiento:	
7- Datos del otro vehículo(2)				
Propietario			Género F ☐ M ☐	
Tipo y N° de Documento		Teléfono		
Domicilio		CPA		
Localidad	Provincia		País	
Marca	Modelo		Tipo	
Dominio	Año	N°. Motor	N°. Chasis	
Uso del vehículo Particular ☐ Comercial o carga ☐ Taxi o Remis ☐ Transporte público ☐ Servicios de urgencia ☐ Fuerzas de seguridad ☐				
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		Teléfono		
Domicilio		CPA		
Localidad	Provincia		País	
Estado Civil		Fecha de Nacimiento		
Conductor habitual del vehículo? Si ☐ No ☐		Registro N°.	Vencimiento:	
8- Daños materiales a cosas				
Propietario			Género F ☐ M ☐	
Tipo y N° de Documento		Teléfono		
Domicilio		CPA		
Localidad	Provincia		País	
Detalle los daños				
9- Característica 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: Peatón ☐ Vehículo ☐ Transp. públ ☐ Edificio ☐ Columna ☐ Animal ☐ Otro:				
CROQUIS		Detalles del siniestro		
N O E S				
10- Datos del denunciante				
Es el conductor o asegurado? Si ☐ (continuar en el punto 11) No ☐ (completar la información que sigue)				
Nombre y Apellido			Género F ☐ M ☐	
Tipo y N° de Documento		Teléfono		
Domicilio		CPA		
Localidad	Provincia		País	
11- Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada				
Lugar				
Fecha			Hora	

EN SINIESTROS CON LESIONES COMPLETAR ANEXO II

Firma

Aclaración



Denuncia de siniestro

Anexo II

Aseguradora La Holando Sudamericana Cía. de Seguros S.A.		Póliza N°	Siniestro N°
Lesiones a terceros (1)			
Nombre y Apellido		Género F ☐ M ☐	
Tipo y N° de Documento		Teléfono	
Domicilio		CPA	
Localidad	Provincia	País	
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		Teléfono	
Domicilio		CPA	
Localidad	Provincia	País	
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		Teléfono	
Domicilio		CPA	
Localidad	Provincia	País	
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		Teléfono	
Domicilio		CPA	
Localidad	Provincia	País	
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		Teléfono	
Domicilio		CPA	
Localidad	Provincia	País	
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			