



**INTEGRITY**  
SEGUROS

## DENUNCIA DE SINIESTRO SECCIÓN AUTOMOTORES

PRODUCTOR \_\_\_\_\_ POLIZA N° \_\_\_\_\_ PATENTE N° \_\_\_\_\_

FECHA DEL SINIESTRO / / Hora:

### LUGAR DEL SINIESTRO:

Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_  
 N° \_\_\_\_\_ Intersección de: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_, Ruta N° \_\_\_\_\_ Km \_\_\_\_\_ Nacional/  
 Provincial Cruce con ruta N° \_\_\_\_\_  
 Hubo intervención policial \_\_\_\_\_ Hubo Sumario \_\_\_\_\_ Comisaría N° \_\_\_\_\_

Choque \_\_\_\_\_ Vuelco \_\_\_\_\_ Incendio \_\_\_\_\_ Daños a cosas o inmuebles \_\_\_\_\_ Robos Parciales \_\_\_\_\_  
 Con Lesiones y/o muertes \_\_\_\_\_ Siniestro de Reposición \_\_\_\_\_

Descripción del hecho:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

### ASEGURADO

Nombre y Apellido o Razón Social: \_\_\_\_\_ Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Loc.: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ mail: \_\_\_\_\_  
 Prov.: \_\_\_\_\_

### CONDUCTOR (En caso de que sea diferente al asegurado)

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Loc.: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
 País: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: / / \_\_\_\_\_ Conductor habitual del vehículo? SI / NO  
 Registro N°: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_ Vencimiento: / / \_\_\_\_\_

### TERCERO

Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Loc.: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: / / \_\_\_\_\_  
 Registro N°: \_\_\_\_\_ Vencimiento: / / \_\_\_\_\_  
 VEHICULO: \_\_\_\_\_ Patente: \_\_\_\_\_  
 Es el propio asegurado? \_\_\_\_\_ Relación con el asegurado: \_\_\_\_\_

Presente con este formulario la Cédula Verde del vehículo y el Registro de Conductor dentro de las 72 hs. de ocurrido el accidente por mail a [denunclassiniestros@integrityseguros.com.ar](mailto:denunclassiniestros@integrityseguros.com.ar) o por fax al (011) 4104-0015  
 EN CASO DE EXISTIR LESIONADOS COMUNICARSE DE INMEDIATO CON LA COMPAÑIA

**0800-222-3700.**

**Integrity Seguros Argentina S.A.**  
**Av.Paseo Colón 357 (A1063ACD) - Buenos Aires, Argentina**



**INTÉGRITY**  
SEGUROS

## VEHÍCULO DEL TERCERO

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_  
 Dominio: \_\_\_\_\_ Motor N°: \_\_\_\_\_ Chasis N°: \_\_\_\_\_  
 Uso del vehículo : Particular Comercial o carga Taxi o remis Transporte público  
 Servicios de urgencia Fuerzas de seguridad

## DAÑOS DEL VEHÍCULO

Detallar:.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

## LESIONES A TERCEROS (1)

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: / / Relación con el asegurado  
 Tipo de lesiones: Leves Graves (con internación) Mortal  
 Examen de alcoholemia: SI / NO / Se negó  
 Centro asistencial: \_\_\_\_\_

## LESIONES A TERCEROS (2)

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
 Estado civil: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: / / Relación con el asegurado  
 Tipo de lesiones Leves Graves (con internación) Mortal  
 Examen de alcoholemia: SI / NO / Se negó  
 Centro asistencial: \_\_\_\_\_

Presente con este formulario la Cédula Verde del vehículo y el Registro de Conductor dentro de las 72 hs. de  
 ocurrido el accidente por mail a [denunciassinuestros@integrityseguros.com.ar](mailto:denunciassinuestros@integrityseguros.com.ar) o por fax al (011) 4104-0015  
 EN CASO DE EXISTIR LESIONADOS COMUNICARSE DE INMEDIATO CON LA COMPAÑIA

**0800-222-3700.**

**Integrity Seguros Argentina S.A.**  
**Av.Paseo Colón 357 (A1063ACD) - Buenos Aires, Argentina**