



MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A.  
 Casa Central Lavalle 348  
 (C1047AAH) Capital Federal  
 Servicio de Atención al Cliente:  
 5777-2100 - Capital y GBA  
 0810-333-1000 (desde el interior)

**DECLARACION DE ACCIDENTE DE AUTOMOVILES**

N° Siniestro

**DATOS SINIESTRO**

Nro. Póliza	Dominio	Fecha ocurrencia	Hora
Lugar de ocurrencia		C.P.	
Localidad	Provincia	País	

**INFORMACION ADICIONAL**

Daños personales (En caso afirmativo indicar con x y completar reverso) <input type="checkbox"/>	Vigencia
Daños materiales (En caso afirmativo indicar con x y completar frente) <input type="checkbox"/>	Cobertura
Testigos (En caso afirmativo indicar con x y completar reverso) <input type="checkbox"/>	Franquicia
Realizó denuncia policial? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Comisaria N°	Cobranza
Acta N°	

DATOS VEHICULO Asegurado (*)				DATOS VEHICULO Tercero (*)			
<b>Asegurado</b>				<b>Propietario</b>			
Sr./a.				Sr./a.			
Domicilio				Domicilio			
Localidad		CP.		Localidad		CP.	
Prov.		País		Prov.		País	
DNI				DNI			
Tel. part.		Tel. contacto		Tel. part.		Tel. contacto	
<b>Conductor</b>				<b>Conductor</b>			
Sr./a.				Sr./a.			
Domicilio				Domicilio			
Localidad		CP.		Localidad		CP.	
Prov.		País		Prov.		País	
DNI				DNI			
Tel. part.		Tel. contacto		Tel. part.		Tel. contacto	
Edad	Sexo	E. civil		Edad	Sexo	E. civil	
Profesión				Profesión			
Reg. Conduc. N°		Clase		Reg. Conduc. N°		Clase	
Fecha expedición		Vto.		Fecha expedición		Vto.	
Relación c/ el asegurado				Relación c/ el asegurado			
<b>Datos vehículo Asegurado</b>				<b>Datos vehículo Tercero</b>			
Marca y modelo		Color		Marca y modelo		Color	
Dominio		Año		Dominio		Año	
<b>Lugar Inspección</b>				<b>Uso</b>			
Taller/Domicilio				Compañía Aseguradora y póliza			
Entre calle		y calle		Cia.			
Localidad		CP.		Nro. póliza			
Prov.		País		Cubre daños propios		Fecha Vto.	
Tel.		Fecha entrada		Hora			
<b>Descripción daños Asegurado:</b>				<b>Descripción daños Tercero:</b>			

**DATOS ADICIONALES (Indicar con x)**

Tipo de camino: Pavim.  Empedrado  Ripio  Tierra  Estado: Bueno  Regular  Malo

Estado tiempo: Seco  Lluvia  Niebla  Granizo  Nieve

Intervino Ibero Asistencia: SI  NO

**CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO (Indicar con x)**

**Daños ASEGURADO:** Daño Parcial (1)  Robo Accesorios/Ruedas (5)  Robo Parcial (Otros) (3)  Daños TERCERO (8):

Destrucción Total (2)  Robo/Hurto Total (4)  Rotura Cristales (41)

Incendio Parcial (1)  Incendio Total (2)  Otras Consec.

**RELATO DEL ACCIDENTE:**

Croquis: dibujar situación de los vehículos, dirección -por flechas-, nombre de calles, señales de tráfico, etc.

Uso del vehículo: Particular  Comercial

En \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

(\*) En caso de más de un vehículo, por favor, complete los datos utilizando más formularios.