

DENUNCIA DE SINIESTRO - TRANSPORTE DE MERCADERIAS

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha: Hora: Diurno Nocturno

2. DATOS DEL ASEGURADO

Razón Social: CUIT: Teléfono:

Domicilio: C.P.:

Localidad: Provincia: País:

3. DATOS DEL SINIESTRO (marcar con X)

Cobertura(s) afectada(s):

 Choque Vuelco Incendio Desbarrancamiento Robo Hurto Falta de Entrega Desaparición Carga y Descarga Rotura Mojadura Otra:

Calle: Número:

Intersección de / Entre y

Ruta N°: km: Nacional Provincial Cruce con ruta N°:

Localidad: Provincia: País:

¿Realizó denuncia Policial? Sí No Seccional N°: Localidad:

Dpto./Part: Provincia:

¿Realizó denuncia en Juzgado? Sí No Juzgado N°: Secretaría:

Jurisdicción: Fuero:

4. DATOS DE LA MERCADERIA (marcar con X)

Tipo de Mercadería:

 Alimentos Automotores Electrodomésticos y Electrónicos Textiles Farmacéuticos y Perfumería Materiales de la Construcción Productos Minerales Materias agrícolas, ganaderas Otros Productos Terminados Paquetería Otro:

Detalle: Valor Total Mercadería: Valor Pérdida/Daño:

Dador de la carga Razón Social: CUIT:

Domicilio de carga: C.P.:

Localidad: Provincia: País:

Destinatario de la carga Razón Social: CUIT:

Domicilio de destino: C.P.:

Localidad: Provincia: País:

5. DATOS DEL VEHÍCULO TRANSPORTADOR DE LA MERCADERIA

Transportista Razón Social: CUIT:

Domicilio: C.P: Teléfono:

Localidad: Provincia: País:

Camión: N° R.U.T.A: Dominio: Año:

Marca: Modelo:

N° Motor: N° Chasis:

Asegurado en: Póliza N°:

Acoplado Marca: Fábrica N°: Dominio: Año:

Asegurado en: Póliza N°:

6. DATOS DE LA EMPRESA DE SEGURIDAD

Custodia	<input type="checkbox"/> Acompañamiento vehicular	<input type="checkbox"/> Custodia armada			
Razón Social:	CUIT:				
Domicilio:	C.P.:	Teléfono:			
Localidad:	Provincia:	País:			
Seguimiento Satelital	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Razón Social:	Teléfono:		
CUIT:	Domicilio:	C.P.:			
Localidad:	Provincia:	País:			
Geocalizador en tractor:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Geocalizador en Acoplado:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Geocalizador en mercadería:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Alarmas:	<input type="checkbox"/> apertura cabina	<input type="checkbox"/> apertura carga	<input type="checkbox"/> desenganche		

7. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO TRANSPORTADOR

Nombre y Apellido:	Fecha de Nacimiento:	
Tipo y N° documento:	Teléfono:	
Registro N°:	Vencimiento:	Lic. Nac. Antigüedad Empresa:
Lic. Nac. Habilitante N°:	Vencimiento:	
Domicilio:	C.P.:	
Localidad:	Provincia:	País:

8. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (marcar con X)

<input type="checkbox"/> Denuncia policial	<input type="checkbox"/> Carta de Porte	<input type="checkbox"/> Tickets de pesaje inicial y/o final	<input type="checkbox"/> Fotocopia DNI del chofer
<input type="checkbox"/> Fotos del Evento	<input type="checkbox"/> Facturas y/o Remitos	<input type="checkbox"/> Fotocopia de Registro	<input type="checkbox"/> Otra:
<input type="checkbox"/> Documentación probatoria de la existencia de la mercadería:			

9. DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre y Apellido:	Carácter del denunciante:	
Tipo y N° documento:	Teléfono:	
Domicilio:	C.P.:	
Localidad:	Provincia:	País:

10. DESCRIPCIÓN DEL HECHO (marcar con X)

El vehículo se encontraba:	<input type="checkbox"/> circulando	<input type="checkbox"/> detenido	<input type="checkbox"/> en depósito	<input type="checkbox"/> en destino
Robo Camión:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿apareció?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Robo Mercadería:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿apareció?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

En caso de robo completar:

El conductor:			
<input type="checkbox"/> Fue obligado a detenerse	<input type="checkbox"/> Fue encerrado	<input type="checkbox"/> Fue apuntado con un arma	<input type="checkbox"/> Fue obligado a bajar del vehículo
<input type="checkbox"/> Fue privado de la libertad	<input type="checkbox"/> Fue llevado hasta un determinado lugar en el mismo vehículo	<input type="checkbox"/> Fue dejado en el lugar del siniestro	
<input type="checkbox"/> Fue llevado hasta un determinado lugar en otro vehículo	<input type="checkbox"/> Circuló en el vehículo robado privado de la libertad		
<input type="checkbox"/> Otro:			

Firma del Denunciante