



Denuncia Administrativa de Siniestro

MUNICIPALIDAD DE LA CIUDAD
DE SANTA FE DE LA VERA CRUZ

Declaración Jurada

1-DEPENDENCIA

Dirección: teléfono: correo elect.....
 Subsecretaría: teléfono: correo elect.....
 Secretaría: teléfono: correo elect.....

2-DATOS DE QUIEN OPERABA LA UNIDAD

Nombre del operario: Conductor de la unidad: Edad: Género
 Estado Civil: Fecha de Nacimiento:/...../..... Domicilio:
 Registro de Conductor N°: Vencimiento:/...../..... Examen de Alcoholemia:

Tipo de unidad con la que ocurrió el siniestro:

Marca: Año: Patente: Motor N°: N° Interno Municipal:
 Uso: Color:
 Unidad de Arrastre:
 Marca: Año: Patente: Motor N°: N° Interno Municipal:
 Uso: Color:

3-DATOS DEL SINIESTRO

Fecha del Accidente	Hora	Lugar	Localidad	Provincia	País
...../...../.....

Turno : Estado del Tiempo:
 Calle: N°: Intersección de / Entre:
 Ruta N°: Km..... Nacional Provincial.....
 Cruce con Ruta N°: Cruce señalizado Cruce Tren Barrera: Estado barrera:
 Semáforo Funciona Color:
 Tipo de Calzada: Estado de Calzada:

Forma en que ocurrió (redactar en primera persona):

.....

Policía que Intervino: Seccional N°: Localidad:

Detalle de los daños que ocasionó el siniestro a:

La unidad municipal:

A/Los operario/s:

4-DATOS DEL OTRO VEHICULO O COSAS (1)

PROPIETARIO: Género
 Tipo y N° de Doc.: Teléfono: Domicilio: C.P.:
 Localidad: Provincia:
 País:
 Examen de alcoholemia del conductor: El conductor es el propietario?
 Conductor: Género: Tipo y N° de Doc.:
 Domicilio: Teléfono: Provincia: País:
 Registro de Conductor N°: Vencimiento:/...../.....
 Marca: Modelo: Tipo: Dominio: Año:
 N° de Motor: N° de Chasis: Patente: Uso: N° de Póliza:
 Seguro en: Detalle de daños del vehículo o cosas:



Denuncia Administrativa de Siniestro

Declaración Jurada

5-DATOS DEL OTRO VEHICULO O COSAS (2)

PROPIETARIO: Género

Tipo y N° de Doc.: Teléfono: Domicilio: C.P.:

Localidad: Provincia: País:

Examen de alcoholemia del conductor: El conductor es el propietario?

Conductor: Género Tipo y N° de Doc.:

Domicilio: Teléfono: Provincia: País:

Registro de Conductor N°: Vencimiento: / /

Marca: Modelo: Tipo: Dominio: Año:

N° de Motor: N° de Chasis: Patente: Uso: N° de Póliza:

Seguro en: Detalle de daños del vehículo o cosas:

.....

.....

6-CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

TIPO DE ACCIDENTE: Otro.....

COLISIÓN CON Otros.....

7- LESIONES A TERCEROS (1) Personas

Nombre y Apellido: Género

Tipo y N° de documento: Teléfono: Domicilio: C.P.:

Localidad: Provincia: País:

Estado Civil: Fecha de Nacimiento: / /

Relación con el asegurado:

Tipo de Lesiones:

Examen de Alcoholemia:

Centro Asistencial:

LESIONES A TERCEROS (2) Personas

Nombre y Apellido: Género

Tipo y N° de documento: Teléfono: Domicilio: C.P.:

Localidad: Provincia: País:

Estado Civil: Fecha de Nacimiento: / /

Relación con el asegurado:

Tipo de Lesiones:

Examen de Alcoholemia:

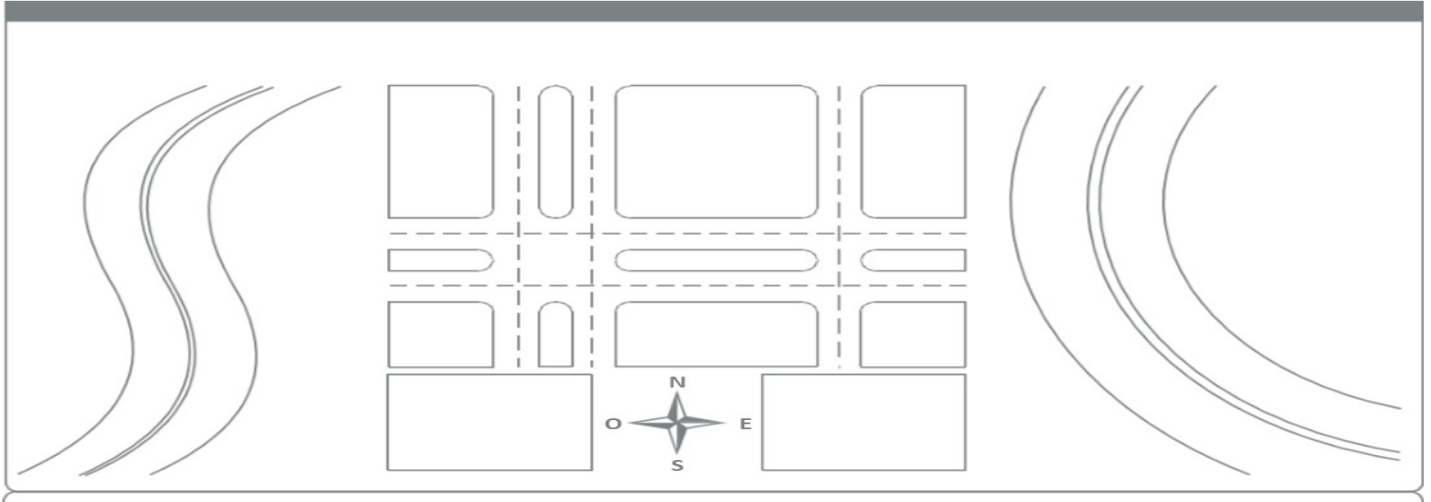
Centro Asistencial:



Denuncia Administrativa de Siniestro

Declaración Jurada

CROQUIS



DATOS DEL OPERARIO:

Es el Asegurado:

Nombre y Apellido: Género

Tipo y N° de documento: Teléfono: Domicilio:

C.P.: Localidad: Provincia: País:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA DEL DENUNCIANTE..... FIRMA DIRECTOR RESPONSABLE.....

Otros datos:

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