

FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

Artículo 175 del Decreto N° 6864/58. “Las empresas deberán remitir a la Subsecretaría de Transporte, una relación escrita de los accidentes que ocurran durante el servicio, dentro de las 48 hs. de producidos, en formularios impresos cuyo modelo proporcionara la citada repartición. Exceptuase de esta obligación los servicios privados.”

Siniestro N°
Poliza N°
Cía. Aseguradora
Línea Interno

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido o Razón Social
Domicilio Legal Localidad
Domicilio Real Localidad
N° de habilitación Vehículo Marca Tipo
Patente N° N° Motor Año

Datos del Conductor del vehículo involucrado en el Siniestro

Nombre y Apellido Tipo y N° de Doc.
Domicilio Actual Localidad
Provincia Teléfono
Lic. de Conducir/ Clase N° Vencimiento
Registro de Transporte habilitante N°
Antigüedad en la Empresa

Datos del Siniestro

Lugar Fecha Hora
Localidad Provincia
Comisaria Interviniente
Velocidad al momento del Accidente Condiciones climatológicas

Descripción del hecho

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

Nomina de terceros y/o transportados

Apellido y Nombre	Tipo/Nº de Doc.	Domicilio	Teléfono

Nomina de terceros no transportados y/o muertos

Apellido y Nombre	Tipo/Nº de Doc.	Domicilio	Teléfono

Testigos importantes

Nombre y dirección de las personas que presenciaron el accidente, o quienes dicen haberlo presenciado, o quienes probablemente sepan algo acerca de él

Apellido y Nombre	Tipo/Nº de Doc.	Domicilio	Teléfono

Denuncia del siniestro:

El incumplimiento de la denuncia del siniestro hará pasible a la prestadora de la sanción dispuesta por el Artículo 229 del Decreto N°6864/58

.....
Firma

.....
Aclaración

MINISTERIO DE
TRANSPORTE



GOBIERNO DE
PROVINCIA DE
**BUENO
AIRES**