

**DENUNCIA DE SINIESTRO  
TRANSPORTE DE MERCADERÍAS**

**TRANSPORTE DE MERCADERIAS**

Póliza N° \_\_\_\_\_ Siniestro N° \_\_\_\_\_ Fecha de denuncia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**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 <input type="checkbox"/>	Vuelco <input type="checkbox"/>	Incendio <input type="checkbox"/>	Desbarrancamiento <input type="checkbox"/>
Robo <input type="checkbox"/>	Hurto <input type="checkbox"/>	Falta de Entrega <input type="checkbox"/>	Desaparición <input type="checkbox"/>
Carga y Descarga <input type="checkbox"/>	Rotura <input type="checkbox"/>	Mojadura <input type="checkbox"/>	otra _____ <input type="checkbox"/>

Lugar del siniestro

Calle \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Intersección de / Entre \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_

Ruta N° \_\_\_\_\_ km. \_\_\_\_\_ Nacional  Provincial  Cruce con ruta N° \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Realizó denuncia Policial? SI  NO  Seccional N° \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Dpto./Part. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Realizó denuncia en Juzgado? SI  NO  Juzgado N° \_\_\_\_\_ Secretaría \_\_\_\_\_

Jurisdicción \_\_\_\_\_ Fuero \_\_\_\_\_

**4. DATOS DE LA MERCADERIA (marcar con X)**

Tipo de Mercadería

A Alimentos <input type="checkbox"/>	Automotores <input type="checkbox"/>	Electrodomésticos y Electrónicos <input type="checkbox"/>
Textiles <input type="checkbox"/>	Farmacéuticos y Perfumería <input type="checkbox"/>	Materiales de la Construcción <input type="checkbox"/>
Productos Minerales <input type="checkbox"/>	Materias agrícolas, ganaderas <input type="checkbox"/>	Otros Productos Terminados <input type="checkbox"/>
Paquetería <input type="checkbox"/>		Otro _____ <input type="checkbox"/>

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 Acompañamiento vehicular  Custodia armada

Razón Social \_\_\_\_\_ CUIT \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Seguimiento Satelital SI  NO  Razón Social \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

CUIT \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Geolocalizador en tractor (si/no)  Geolocalizador en Acoplado (si/no)  Geolocalizador en mercadería (si/no)

Alarmas apertura cabina  apertura carga  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)**

Denuncia policial  Carta de Porte  Tickets de pesaje inicial y/o final  Fotocopia DNI del chofer

Fotos del Evento  Facturas y/o Remitos  Fotocopia de Registro  Otra

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  Circulando  detenido  en depósito  en destino

Robo Camión SI  NO  ¿apareció? SI  NO

Robo Mercadería SI  NO  ¿apareció? SI  NO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**En caso de robo completar:**

El conductor:

- fue obligado a detenerse
- fue encerrado
- fue apuntado con un arma
- fue obligado a bajar del vehículo
- fue privado de la libertad
- fue llevado hasta un determinado lugar en el mismo vehículo
- fue llevado hasta un determinado lugar en otro vehículo
- fue dejado en el lugar del siniestro
- circuló en el vehículo robado privado de la libertad

\_\_\_\_\_  
Firma del Denunciante \_\_\_\_\_

(dorso)