



TRANSPORTE DE MERCADERIAS

Póliza NºSiniestro Nº.....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 Vuelco Incendio Desbarrancamiento
Robo Hurto Falta de Entrega Desaparición
Carga y Descarga Rotura Mojadura otra.....

Lugar del siniestro

Calle.....Nº.....
Intersección de / Entre.....y.....
Ruta Nº.....km..... Nacional Provincial Cruce con ruta Nº.....
Localidad.....Provincia.....País.....
Realizó denuncia Policial? SI NO Seccional Nº.....Localidad.....
Dpto./Part.....Provincia.....
Realizó denuncia en juzgado? SI NO Juzgado Nº.....Secretaría.....
Jurisdicción.....Fuero.....

4. DATOS DE LA MERCADERIA (marcar con X)

Tipos 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 VEHICULO TRANSPORTADOR DE LA MERCADERIA

Transportista Razón Social.....CUIT.....
Domicilio.....C.P.....Teléfono.....
Localidad.....Provincia.....País.....

Camión: Nº R.U.T.A.....Dominio.....Año.....
Marca.....Modelo.....
Nº Motor.....Nº Chasis.....
Asegurado en.....Póliza Nº.....
Acoplado: Marca.....Fábrica Nº.....Dominio.....Año.....
Asegurado en.....Póliza Nº.....

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 VEHICULO TRANSPORTADOR

Nombre y apellido.....Fecha de Nacimiento.....
 Tipo y Nº documento.....Teléfono.....
 Registro Nº.....Vencimiento.....Lic. Nac. Antigüedad Empresa.....
 Lic. Nac. Habilitante Nº.....Vencimiento.....
 Domicilio.....C.P.....
 Localidad.....Provincia.....País.....

8. DOCUMENTACION ADJUNTA (marcar con x)

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"/>	Factura 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 Nº documento.....Teléfono.....
 Domicilio.....C.P.....
 Localidad.....Provincia.....País.....

10. DESCRIPCION 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	<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 llevado hasta un determinado lugar en otro vehículo	<input type="checkbox"/>
	fue dejado en el lugar del siniestro	<input type="checkbox"/>
	circuló en el vehículo robado privado de la libertad	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>

Firma del Denunciante.....