

Póliza Nro. _____ Siniestro _____ 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 una 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 _____ Nro. _____

Intersección de/Entre _____ y _____

Ruta Nro. _____ Km _____ Nacional Provincial Cruce con ruta Nro. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

¿Realizó denuncia policial? SI NO Seccional Nro. _____ Localidad _____

Dpto./Part. _____ Provincia _____

¿Realizó denuncia en juzgado? SI NO Juzgado Nro. _____ Secretaría _____

Jurisdicción _____ Fuero _____

4 Datos de la mercadería (marcar con una 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 de la 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 _____

UNIDADES REGIONALES

Buenos Aires
Torre Berkley - Carlos Pellegrini 1023-Piso 2
C1009ABU-CABA-Tel. (011) 4378 8100
bue@berkley.com.ar

Rosario
Mitre 699-S2000COM-Rosario
Tel. (0341) 410 4200
ros@berkley.com.ar

Córdoba
Av. Colón 675-X5000EOC-Córdoba
Tel. (0351) 526 4500
cba@berkley.com.ar

5 Datos del vehículo transportador de la mercadería

Transportista Razón Social _____ CUIT _____
Domicilio _____ C.P. _____ Teléfono _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
Camión Nro. R.U.T.A _____ Dominio _____ Año _____
Marca _____ Modelo _____
Nro. Motor _____ Nro. de Chasis _____
Asegurado en _____ Póliza Nro. _____
Acoplado Marca _____ Fábrica Nro. _____ Dominio _____ Año _____
Asegurado en _____ Póliza Nro. _____

6 Datos de la empresa de seguridad

Custodia Acompañante 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 acoplado SI NO mercadería SI NO
Alarmas apertura de cabina apertura de carga desenganche

7 Datos del conductor del vehículo transportador

Nombre y apellido _____ Fecha de nacimiento _____
Tipo y Nro. de documento _____ Teléfono _____
Registro Nro. _____ Vencimiento _____ Lic. Nac. Antigüedad Empresa _____
Lic. Nac. Habilitante Nro. _____ Vencimiento _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____

8 Documentación adjunta (marcar con una x)

Denuncia policial Carta de Porte Tickets de peaje inicial y/o final Fotocopia DNI chofer
 Foto 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 _____

UNIDADES REGIONALES

Buenos Aires
Torre Berkley - Carlos Pellegrini 1023-Piso 2
C1009ABU-CABA-Tel. (011) 4378 8100
bue@berkley.com.ar

Rosario
Mitre 699-S2000COM-Rosario
Tel. (0341) 410 4200
ros@berkley.com.ar

Córdoba
Av. Colón 675-X5000EOC-Córdoba
Tel. (0351) 526 4500
cba@berkley.com.ar

