la segunda
SEGUROS GENERALES
COOPERATIVA LTDA. DE SEGUROS GENERALES

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1005/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50001770-4 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750358-5
IVA Responsable Inscripto

*c1a170b0P*p+10Y*p-10Y*c600a1b0P*p+

RECIBIDO
02/05/2023
LA SEGUNDA
Coop. Ltda. De Seg. Grales.

*p+2X*p-18Y*c600a1b0P*p+10Y

DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTORES

Siniestro N°: 0101202300**02784569** M **Fecha de Denuncia:** 02/05/2023
Fecha de ocurrencia: 26/04/2023 **Hora de ocurrencia:** 16:30

PÓLIZA:

Póliza N°: 54050057 **Situación N°:** 1 **Inicio Vigencia:** 26/12/2022 **Fin Vigencia:** 26/06/2023
Vehículo: SALTO **Año:** 2011 **Patente:** KCX363
Nro. Chasis: 8AAG1463SB0014477 **Nro. Motor:** S/M **Uso del Vehículo:** COMERCIAL R INT
Plan: PLAN ARRANQUE L2 (EX 20) **Franquicia:** **Importe Franquicia:**
Agente de Póliza: G7352 - COOP.AGRIC.GANAD.DE RAUCH LTDA.SUC.AZUL
Agente de Denuncia: G7352 - COOP.AGRIC.GANAD.DE RAUCH LTDA.SUC.AZUL

ASEGURADO

Asegurado: TRANSPORTE HIRIART HERMANOS **Tipo y Nro. Documento:** C.U.I.T. 30649408412
Domicilio: CNEL P BURGOS 341 - C.P. 730000 **Localidad:** AZUL-B A
Provincia: BUENOS AIRES **País:** ARGENTINA **Mail:** transportehiriarthnos@hotmail.com
Teléfono Fijo: 02281436161 **Teléfono Celular:**

CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO

El vehículo estaba estacionado:
Tipo y Nro. Documento: **Apellido y Nombre:**
Fecha de Nacimiento: **Estado Civil:**
Domicilio: **Localidad:**
Provincia: **País:** **Mail:**
Tel. Fijo: **Tel. Celular:**
Alcoholemia: **Conductor Habitual:** **Relación con el Asegurado:**
Registro N°: **Fecha de Vencimiento:** **Categoría:**

DATOS DEL SINIESTRO

Lugar del accidente: RUTA 9 KM 80
Localidad: CAMPANA-B A **País:** ARGENTINA
Tipo de Colisión:
Tipo de Calzada: **Semáforo:** **Color:**
Cruce Tren: **Cruce Señalizado:** **Estado Barrera:** **Posible destrucción total:**
GNC al momento del siniestro: **Realizó Denuncia policial:** **Policía interviniente:**
Detalle de los daños del vehículo asegurado:

Como Ocurrió el Accidente:
Me encontraba circulando por la Ruta 9 (sobre el carril lento), freno la unidad porque estaba el tránsito parado (sin ninguna señalización) escucho ruido de frenada ,miro por el espejo y veo un camión que circulaba detrás de mi unidad que pierde el control del mismo, intenta sobrepasarme y me impacta en la parte izquierda de la unidad y luego sigue impactando a otros vehículos terceros. Producto de dicho impacto no presento lesiones de gravedad, solo dolores musculares.

Lugar: **Fecha:** 03/05/2023 **Hora:** 11:16

FIRMA: .....

ACLARACION: .....

memcoo

la segunda
SEGUROS GENERALES
COOPERATIVA LTDA. DE SEGUROS GENERALES

Casa Central: Brig. Gral. Juan Manuel de Rosas 957 - S2000CCE Rosario - Sta. Fe.
Tel: (341) 420-1000 - Fax: (341) 420-1005/6/7
Of. Bs. As.: Av. E. Madero 942 4° Piso - C1106ACW Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Tel: (+54-11) 431-06500 (Líneas Rotativas) - www.lasegunda.com.ar
C.U.I.T. N° 30-50001770-4 - Ing. Brutos Convenio Multilateral 921-750358-5
IVA Responsable Inscripto

*c1a170b0P*p+10Y*p-10Y*c600a1b0P*p+

RECIBIDO
02/05/2023
LA SEGUNDA
Coop. Ltda. De Seg. Grales.
*p+2X*p-18Y*c600a1b0P*p+10Y

DENUNCIA DE SINIESTROS AUTOMOTORES

Siniestro N°: 010120230002784570 M **Fecha de Denuncia:** 02/05/2023
Fecha de ocurrencia: 26/04/2023 **Hora de ocurrencia:** 16:30

PÓLIZA:

Póliza N°: 53927911 **Situación N°:** 1 **Inicio Vigencia:** 25/11/2022 **Fin Vigencia:** 25/05/2023
Vehículo: IVECO STRALIS 490 S42T TA AA **Año:** 2010 **Patente:** JCV506
Nro. Chasis: 8ATM2A5H0AX070311 **Nro. Motor:** F3BE06815016332 **Uso del Vehículo:** COMERCIAL R INT
Plan: 36 - R.C., INC. Y ROBO TO **Franquicia:** **Importe Franquicia:**
Agente de Póliza: G7352 - COOP.AGRIC.GANAD.DE RAUCH LTDA.SUC.AZUL
Agente de Denuncia: G7352 - COOP.AGRIC.GANAD.DE RAUCH LTDA.SUC.AZUL

ASEGURADO

Asegurado: TRANSPORTE HIRIART HERMANOS **Tipo y Nro. Documento:** C.U.I.T. 30649408412
Domicilio: CNEL P BURGOS 341 - C.P. 730000 **Localidad:** AZUL-B A
Provincia: BUENOS AIRES **País:** ARGENTINA **Mail:** transportehiriarthnos@hotmail.com
Teléfono Fijo: 02281436161 **Teléfono Celular:**

TRACCIONABA ASEGURABLE

Siniestro: 2784569 **Aseguradora:** LA SEGUNDA C.L.S.G.
Póliza: 54050057 **Situación:** 1 **Año:** 2023 **Patente:** KCX363
Vehículo: SALTO-.- Patente: KCX363-.-Asegurado: TRANSPORTE HIRIART HERMANOS-.-S/M-.-8AAG1463SB0014477

CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO

El vehículo estaba estacionado:
Tipo y Nro. Documento: INTERNO 8063914 **Apellido y Nombre:** MANDAGARAN, CARLOS DANIEL
Fecha de Nacimiento: **Estado Civil:**
Domicilio: **Localidad:**
Provincia: **País:** **Mail:**
Tel. Fijo: **Tel. Celular:**
Alcoholemia: **Conductor Habitual:** **Relación con el Asegurado:**
Registro N°: **Fecha de Vencimiento:** **Categoría:**

DATOS DEL SINIESTRO

Lugar del accidente: RUTA 9 KM 80
Localidad: CAMPANA-B A **País:** ARGENTINA
Tipo de Colisión:
Tipo de Calzada: **Semáforo:** **Color:**
Cruce Tren: **Cruce Señalizado:** **Estado Barrera:** **Posible destrucción total:**
GNC al momento del siniestro: NO **Realizó Denuncia policial:** **Policía interviniente:**
Detalle de los daños del vehículo asegurado:
daños de gran magnitud
Como Ocurrió el Accidente:
Me encontraba circulando por la Ruta 9 (sobre el carril lento), freno la unidad porque estaba el tránsito parado (sin ninguna señalización) escucho ruido de frenada ,miro por el espejo y veo un camión que circulaba detrás de mi unidad que pierde el control del mismo, intenta sobrepasarme y me impacta en la parte izquierda de la unidad y luego sigue impactando a otros vehículos terceros. Producto de dicho impacto no presento lesiones de gravedad, solo dolores musculares.

DETALLE DEL OTRO VEHICULO (GXC034)

Propietario: TERCERO, DESCONOCIDO
Tipo y Nro. Documento: INTERNO 4298925 **Género:** MASCULINO
Domicilio: **Localidad:**
Provincia: **País:**
Tel. Contacto: **Mail Contacto:**
Marca y Modelo: **Año:** **Patente:** GXC034
Compañía Aseguradora: **Poliza:**
Uso del Vehículo:
Detalle de los daños del vehículo:
daños a verificar

memcoo

JCV506 – UNIDAD SINIESTRADA 26/04/2023

SE ENCUENTRA EN REPARACION

ADJUNTO DOCUMENTACION