

REPUBLICA ARGENTINA

CORREO OPERADOR AUTORIZADO

Tarifa
n
3-40

SINAT

Registro Nacional de Antecedentes de Tránsito
DENUNCIA DE ROBO / HURTO

FORMULARIO ANEXO 03 - N° 000000

DENUNCIA DE ROBO ☐ HURTO ☐ Total ☐ Parcial ☐ DE VEHICULO ☐ DE CARGA ☐

ENTIDAD INSTRUCTORA

Policia ☐ Prefectura ☐ Gendarmeria ☐ Policia Aeronautica ☐ Otros ☐
Delegación N° N° de Sumario N° Juzgado Interviniente
Secretaría N° Fuere
Dpto. Judicial N° de Causa

LUGAR DEL HECHO

Calle/Avda. Nac. ☐ Prov. ☐
N°/Km. Localidad
Provincia C.P. Fecha Hora
Detenido ☐ Estacionado ☐ En marcha ☐ Via publica ☐ Garage ☐ Taller ☐ Otras ☐

DATOS DEL DENUNCIANTE

Propietario ☐ Asegurado ☐ Conductor ☐ Tercero ☐ Tercero Transportado ☐ Apoderado ☐ Familiar ☐

O.N.I. ☐ U.E. ☐ C. ☐ O.T.R.O. ☐ N°

Apellido y Nombre
Domicilio C.P.
Localidad Provincia
Sexo: M ☐ F ☐ Est. Civil Ocupación
Fecha nac. Lugar Nacionalidad
Lic. de Conductor: Clase N° Fecha Exp. Fecha Venc.
Otorgada por C.P.
Examen psicológico: Si ☐ No ☐ Fecha del examen Fecha de Vencimiento
Razón social CUIT
Compañía aseguradora Póliza N°

DATOS DEL VEHICULO

Marca Modelo Año Color
N° Chasis ☐ y/o N° VIN ☐
N° Motor Tipo

Inscripción R.N.A.

Inspección Técnica: Si ☐ No ☐

Se encuentra prestando Si ☐ No ☐ Entidad

Domicilio C.P.

DATOS DE LA CARGA ASEGURADA:

Monto estimado de la pérdida:

DESCRIPCION DE LOS FALTANTES:

[The page contains faint horizontal lines and illegible markings.]

TESTIGOS _____
Pasajero ☐ Conductor del vehículo ☐ Ocupante de vehículo ☐ Ocupante de otro vehículo ☐ Otro ☐ _____
Apellido y Nombre _____
Domicilio _____ C.P.A. _____
Localidad _____ Provincia _____

TESTIGOS ☐ Peatón ☐ Conductor otro vehículo ☐ Ocupante de vehículo ☐ Ocupante de otro vehículo ☐ Otro _____

Apellido y Nombre _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____

TESTIGOS
 Pasajero ☐ Conductor del vehículo ☐ Ocupante de vehículo ☐ Ocupante de otro vehículo ☐ Otro ☐
 Apellido y Nombre _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____

Fecha: Firma del denunciante: Sello y firma de la autoridad:

LUGAR DEL SUELO

Calle / Ruta Nac. / Prov. / Localidad / Paveda / Código Postal / Fecha / Hora

TRANSITO			TIEMPO	VISIBILIDAD	LUMINOSIDAD
En ruta	En ruta	Alto	Buena	Buena	Di
En calle	En pendiente	Medio	Lluvia	Regular	Anochecer
En bocacalle	Sobre puente	Empujado	Granizo	Mala	Noche
En avenida	En bnd	Parado	Nieva	Nebula	Anochecer
En autopista	Cruce Vias F.C.	Otro	Viento	Palos	Cruz arbol
En curva	En olea			Huma	Sin luz

ACCIDENTE	COLISION CON	SEALIZACION	SEMAFOROS	SEALIZACION
Vuelco	Peón	Buena	Funcionaba	Si
Despeñamiento	Auto	Regular	No Funcionaba	No
Inmersión	Pick Up	Mala	Sin Señal	
Explosión	Camión			
Incendio	Trao a Remol			
Otro	Transp. Pesad	ESTADO DE LA CALZADA	Buena	Boca
	Moto		Regular	Mediana
			Mala	Con Mala

VEHICULO (1) Denunciante	VEHICULO (2) Tercero	DETALLE DE LAS PARTES AFECTADAS
1. VELOCIDAD DE CIRC. EN Km/h	2. ESTADO DE TIENRO	Lateral
3. ESTABA ESTACIONADO	4. CIRCULABA POR	Int. Dir.
5. SALIA DE ESTACIONAM.	6. ENTRABA A ESTACIONAM.	Otros
7. ENTRABA A RUTA	8. SALIA DE RUTA	Cristales
9. ENTRABA A CAMINO TIERRA	10. SALIA DE CAMINO DE TIERRA	Parabrisas
11. ENTRABA A ROTONDA	12. CIRCULABA EN ROTONDA	Luneta
13. CIRCULABA MARCHA ATRAS	14. GIRABA DERECHA	Puerta del. der.
15. GIRABA IZQUIERDA	16. CON LUCES DE GHO	Puerta tras. der.
17. SIN LUCES DE GHO	18. ADELANTADA O SORREPASADA	Puerta del. izq.
19. CAMBIO CARRIL	20. CRUZABA BOCACALLE	Puerta tras. izq.
21. CRUZABA PASO A NIVEL	22. NO RESPETO SEAL DE TRANS.	Vidrio de puerta izq.
23. CIRC. EN EL MISMO SENTIDO	24. CIRC. EN SENTIDO CONTRARIO	Delantero der.
25. CON LUCES	26. SIN LUCES	Trasero der.
27. De posición Reglamentaria	28. Largo	Delantero izq.
		Trasero izq.
		Techo solar

MARKER EN LAS FIGURAS LAS PARTES AFECTADAS

Vehículo denunciante

Vehículo tercero

MARKER CON RECTANGULOS () LA FORMA DE COLISION

En camino, calle o ruta

Banquina o Vereda

Canchales o Vereda

Cruce de calles o rutas

Otros

SE REALIZO EXAMEN DE: Alcoholemia Si/ No/ Estupefacentes Si/ No/ Medicamentación Si/ No/

DEJO EXPRESA CONSTANCIA QUE TODOS Y CADA UNO DE LOS DATOS Y DECLARACIONES REALIZADOS POR MI EN ESTE FORMULARIO ANEXO SON VERACES Y REVISTEN CARACTER DE DECLARACION JURADA POR LO QUE FIRMO EN CONFORMIDAD AL PIE DEL MISMO.

Fecha: _____ Firma del denunciante: _____ Solo y firma de la autoridad: _____

SINAT

DERUNCA DE COLISION / ACCIDENTE
COLISION MULTIPLE

ANEXO FORMULÁRIO 01 - N° 000000

DATOS DEL TERCER CONDUCTOR

gml:[]|x:[]|c:[]|otmo:[] W:[]

Apellido y Nombre
 Domicilio G.P.
 Localidad Provincia
 Sexo: ☐ M ☐ F Est. Civil: Ocupación:
 Fecha nac. Lugar Nacionalidad:
 Lic. de Conductor: Clase N° Fecha Exp. Fecha Venc.
 Otorgada por G.P.
 La comunique en las palabras: ☐ SI ☐ NO Fecha del informe:

DATOS DEL TERCER VEHICULO

Densidade 1 2 3 4 5 6 7 8

[illegible][illegible]**DATOS DEL CUARTO CONDUCTOR**[illegible]

Apellido y Nombre _____ C.P. _____
 Domicilio _____
 Etnicidad _____ Profesión _____
 Sexo: ☐ M ☐ F ☐ Est. Civil _____ Ocupación _____
 Fecha nac. _____ Lugar _____ Nacionalidad _____
 Lic. de Conducir: Clave _____ Fecha Exp. _____ Fecha Venc. _____
 Otorgada por _____ C.P. _____
 La correspondiente sube en el siguiente: ☐ Si ☐ No Fecha del examen _____

DATOS DEL CUARTO VEHICULO

Domènec L. S. L. S. L. L. S.

Nombre: _____ Modulo: _____ Año: _____ Curso: _____
 N° Grupos: ☐ y/o N° VIN: ☐
 N° Motor: _____ Tipo: _____
 Inscripción RNA: _____
 Inspección Técnica: ☐ Si ☐ No
 Tipo de Carga transportada: _____
 160

[illegible]

	VERIFIC. (7)	VERIFIC. (8)		VERIFIC. (7)	VERIFIC. (8)
1. VELOCIDAD DE CRUC. EN NIVEL			12. CRUZABA EN ROTONDA		
2. ESTADA DETENIDO			13. CRUZABA MARCHA ATRAS		
Contra corriente			14. CRUZABA DERECHA		
Contra corriente			15. CRUZABA ROTONDA		
En paso a nivel			Con luces de giro		
En semáforo			Sin luces de giro		
Con balizas			16. ADELANTADA O SOBREPASABA		
Sin balizas			17. CAMBIO CARRIL		
3. ESTADA ESTACIONADO			18. CRUZABA BOCACALLE		
4. CRUZABA POR			19. CRUZABA PASO A NIVEL		
vial dualmente			20. NO RESPETO SEÑAL DE TRÁNSITO		
carretera simple			21. CRUC. EN EL MISMO SENTIDO		
otras			22. CRUC. EN SENTIDO CONTRARIO		
5. SALIA DE ESTACIONAMIENTO			23. CON LUCES		
6. ENTRABA A ESTACIONAMIENTO			24. SIN LUCES		
7. ENTRABA A RUTA			De posición		
8. SALIA DE RUTA			Reglamentaria		
9. ENTRABA A CAMPO TIERRA			Luzes		
10. SALIA DE CAMPO DE TIERRA					
11. ENTRABA A ROTONDA					

DATOS DEL QUINTO CONDUCTOR

DNI LE LC OTRO N°
 Apellido y Nombre
 Domicilio C.P.
 Localidad Provincia
 Sexo: M ☐ F ☐ Est. Civil Ocupación
 Fecha nac. Lugar Nacionalidad
 Lic. de Conductor: Clase N° Fecha Exp. Fecha Venc.
 Otorgada por C.P.
 Le corresponde examen psicotécnico: SI ☐ No ☐ Fecha del examen

DATOS DEL QUINTO VEHICULO

Domínio

Marca Modelo Año Color
 N° Chasis vs N° V.I.N.
 N° Motor Tipo
 Inscripción R.N.A.
 Inspección Técnica: SI ☐ No ☐
 Tipo de Carga transportada

USO				USOS REMOVEDORA							
PAS	CARRIL	CONDUCCIÓN	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

DATOS DEL SEXTO CONDUCTOR

DNI LE LC OTRO N°

Apellido y Nombre
 Domicilio C.P.
 Localidad Provincia
 Sexo: M ☐ F ☐ Est. Civil Ocupación
 Fecha nac. Lugar Nacionalidad
 Lic. de Conductor: Clase N° Fecha Exp. Fecha Venc.
 Otorgada por C.P.
 Le corresponde examen psicotécnico: SI ☐ No ☐ Fecha del examen

DATOS DEL SEXTO VEHICULO

Domínio

Marca Modelo Año Color
 N° Chasis vs N° V.I.N.
 N° Motor Tipo
 Inscripción R.N.A.
 Inspección Técnica: SI ☐ No ☐
 Tipo de Carga transportada

USO				USOS REMOVEDORA							
PAS	CARRIL	CONDUCCIÓN	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA	REMOVEDORA
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

	VEHC. (N°)	VEHC. (N°)		VEHC. (N°)	VEHC. (N°)
1. VELOCIDAD DE CRG. EN Km/h			12. CIRCULABA EN ROTONDA		
2. ESTADO DETENIDO			13. CIRCULABA MANIOBRA ATRAS		
Dentro calzada/carril			14. GIRABA DERECHA		
Fuera calzada/carril			15. GIRABA IZQUIERDA		
En peaje o nivel			Con luces de giro		
En semáforo			Sin luces de giro		
Con luzes			16. ADELANTABA O SOBREPASABA		
Sin luzes			17. CAMBIO CARRIL		
3. ESTABA ESTACIONADO			18. CRUZABA BOCACALLE		
4. CIRCULABA POR			19. CRUZABA PASO A NIVEL		
calle doblemanera			20. NO RESPETO SEÑAL DE TRANS.		
calle simple			21. CRG. EN EL MISMO SENTIDO		
otros			22. CRG. EN SENTIDO CONTRARIO		
5. SALIA DE ESTACIONAMIENTO			23. CON LUCES		
6. ENTRADA A ESTACIONAMIENTO			24. SIN LUCES		
7. ENTRADA A RUTA			De posición		
8. SALIDA DE RUTA			Reglamentarias		
9. ENTRADA A CAMINO TIERRA			Largas		
10. SALIDA DE CAMINO DE TIERRA					
11. ENTRADA A ROTONDA					

DEJO EXPRESA CONSTANCIA QUE TODOS Y CADA UNO DE LOS DATOS Y DECLARACIONES REALIZADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO ANEXO SON VERACES Y REVISTEN CARACTER DE DECLARACION JURADA POR LO QUE FIRMO EN CONFORMIDAD AL PIE DEL MISMO.

Fecha Firma del denunciante Señal y firma de la autoridad

SINAT

Registro Nacional de Accidentes de Tránsito
DENUNCIA DE LESIONES / MUERTE

FORMULARIO ANEXO 02 - N° 000900

ENTIDAD INSTRUCTORA

Policia ☐ Prefectura ☐ Gendarmería ☐ Policía Aeronáutica ☐ Otros ☐
Delegación N° N° de Sumario N° Juzgado Intermediario
Secretaría N° Dpto. Judicial N° de Causa

LUGAR DEL SINISTRO

Calle/Ruta: Nro Prov.
N° Km Localidad
Provincia C.P. Fecha Hora

DATOS DEL MUERTO ☐ LESIONADO ☐ Grave ☐ Leve ☐

Peatón ☐ Motociclista ☐ Conductor otro vehículo ☐ Ocupante otro vehículo ☐
Ciclista ☐ Conductor vehíc. asegurado ☐ Ocupante vehículo asegurado ☐ Tercero transportado ☐
D.N.I. L.E. L.C. OTRO N°

Apellido y Nombre
Domicilio C.P.
Localidad Provincia
Sexo: M ☐ F ☐ Est. Civil Nacionalidad
Edad Hijos Edad
Personas a cargo Obra Social
Asistencia médica en el lugar: Si ☐ No ☐ Pública ☐ Privada ☐
Traslado a centro asistencia: Si ☐ No ☐ Medio en que se lo trasladó
Nombre del Centro Asistencia
Internación: Si ☐ No ☐ Intervención quirúrgica: Si ☐ No ☐
Descripción de las lesiones:

EXAMENES	POSITIVO	NEGATIVO
Alcohol		
Medicamentación		
Estupefacientes		

DATOS DEL VEHICULO

Detenido ☐

Marca Modelo Año Color
N° Chasis y/o N° V.N.
N° Motor Tipo
Inscripción R.N.A.
Inspección Técnica: Si ☐ No ☐

USO						LUGAR DE EMPLAZAMIENTO					
PRIV.	USUA.	COMERC.	INDUS.	ALBERG.	OTRO	AVUL.	SEMI.	EN LA VÍA	OTRO	OTRO	OTRO

Tipo de Carga transportada:

DATOS DEL MUERTO ☐ LESIONADO ☐ Grave ☐ Leve ☐

Peatón ☐ Motociclista ☐ Conductor otro vehículo ☐ Ocupante otro vehículo ☐
Ciclista ☐ Conductor vehíc. asegurado ☐ Ocupante vehículo asegurado ☐ Tercero transportado ☐
D.N.I. L.E. L.C. OTRO N°

Apellido y Nombre
Domicilio C.P.
Localidad Provincia
Sexo: M ☐ F ☐ Est. Civil Nacionalidad
Edad Hijos Edad
Personas a cargo Obra Social
Asistencia médica en el lugar: Si ☐ No ☐ Pública ☐ Privada ☐
Traslado a centro asistencia: Si ☐ No ☐ Medio en que se lo trasladó
Nombre del Centro Asistencia
Internación: Si ☐ No ☐ Intervención quirúrgica: Si ☐ No ☐
Descripción de las lesiones:

EXAMENES	POSITIVO	NEGATIVO
Alcohol		
Medicamentación		
Estupefacientes		

SINAT

Registro Nacional de Automóviles de Tránsito
DENUNCIA DE ROBO / FURTO

FORMULARIO ANEXO 03 - N° 000000

DENUNCIA DE ROBO ☐ FURTO ☐ Total ☐ Parcial ☐ DE VEHICULO ☐ DE CARGA ☐

ENTIDAD INSTRUCTORA

Policia ☐ Prefectura ☐ Gendarmeria ☐ Policía Armada ☐ Otros ☐
Delegación N° N° de Sumario N° Juzgado Interviniente
Secretaría N° Fono
Oficio, Judicial N° de Causa

LUGAR DEL HECHO

Calle/Ruta Nec. ☐ Prov. ☐
N° Km Localidad
Provincia C.P. Fecha Hora
Detenido ☐ Estacionado ☐ En marcha ☐ Via pública ☐ Garage ☐ Taller ☐ Otros ☐

DATOS DEL DENUNCIANTE

Propietario ☐ Asegurado ☐ Conductor ☐ Tercero ☐ Tercero Transportado ☐ Apoderado ☐ Familiar ☐
D.N.I. L.E. L.C. OTRO N°
Apellido y Nombre
Domicilio C.P.
Localidad Provincia
Sexo: M ☐ F ☐ Est. CM Ocupación
Fecha nac. Lugar Nacionalidad
Lic. de Conducir: Clase N° Fecha Exp. Fecha Venc.
Otorgada por C.P.
Examen psicológico: Si ☐ No ☐ Fecha del examen Fecha de Vencimiento
Razón social CUIT
Compañía aseguradora Póliza N°

DATOS DEL VEHICULO

Domina
Domina Unidad Transportada
Marca Modelo Año Color
N° Chasis y/o N° VIN
N° Motor Tipo
Inspección R.N.A. ☐

FMS				UNIDAD TRANSP. CARGA									
PRM	DIRM	TAMOR	EMENR	REUSEP	SPER	REUSEP	REUSEP	REUSEP	REUSEP	REUSEP	REUSEP	REUSEP	REUSEP

Inspección Técnica: Si ☐ No ☐
Se encuentra prendado: Si ☐ No ☐ Entidad
Domicilio C.P.

DATOS DE LA CARGA ASEGURADA:

Montó estimado de la pérdida:

DESCRIPCION DE LOS FALTANTES:

[illegible]

TESTIGOS

Pasión ☐ Conductor de vehículo ☐ Ocupante de vehículo ☐ Ocupante de otro vehículo ☐ Otro _____
 Apellido y Nombre _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____

TESTING

Apellido y Nombre _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____

TESTIGOS

Pasión ☐ Conductor otro vehículo ☐ Ocupante de vehículo ☐ Ocupante de otro vehículo ☐ Otro ☐

Apellido y Nombre

Domicilio C.P.

Localidad Provincia

DEJO EXPRESA CONSTANCIA QUE TODOS Y CADA UNO DE LOS DATOS Y DECLARACIONES REALIZADAS POR MI EN ESTE FORMULARIO ANEXO SON VERACES Y REVISTEN CARACTER DE DECLARACION JURADA POR LO QUE FIRMO EN CONFORMIDAD AL PIE DEL MISMO.

Fecha: Firma del denunciante: Sello y firma de la autoridad: