

Póliza N°

51/307826/2

Trámite N°

5-0099-106-4145

1- Fecha del siniestro

Fecha: 18/06/2022

Hora: 21:00

Estado del tiempo: Nocturno Seco

2- Lugar del siniestro

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Calle: MANZ F - B POLICIAL 3

Intersección de / entre:

Ruta N°:

Cruce Tren:

Semáforo: No

Tipo de calzada: ASFALTO

Km. N°:

Barrera:

Funciona?

Provincia: TUCUMAN

País: ARGENTINA
N°

y

Cruce con ruta N°

Cruce señalizado:

Intermitente:

Estado calzada: BUENA

Cruce señalizado:

Estado barrera:

Color:

3- Datos del conductor del vehículo asegurado

Nombre y Apellido: SERRANO GUERRERO HIPOLITO FRAN

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Estado civil:

Tipo y N° Documento: CUIT 20.308.354.114

Domicilio: Av Belgrano 2596

Provincia: TUCUMAN

País: ARGENTINA

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN C.P.: 4000

Teléfono:

EXÁMEN DE ALCOHOLEMIA:

Conductor habitual del vehículo:

Es el propio asegurado: Si

Registro N° 30835411

Vencimiento: 24/08/2023

Relación con el asegurado: SI MISMO

4- Datos del asegurado

Nombre y Apellido: SERRANO GUERRERO HIPOLITO FRANCISCO

Sexo:

Tipo y N° Documento: CUIT 20.308.354.114

Domicilio: Av Belgrano 2596

Provincia: TUCUMAN

País: ARGENTINA

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN C.P.: 4000

Teléfono:

5- Datos del vehículo del asegurado

Marca: FORD

Modelo: CARGO 1722/35

Tipo: CAMION

Año: 2005

Dominio: FCV271

Chasis N°: 9BFYTNFTX5BB56074

Motor N°: 30543831

Carrocería tipo: CAJA ABIERTA

Tipo de uso: Comercial o carga

Cobertura afectada:

ROBO:

INCENDIO:

DAÑO:

Detalle los daños del vehículo: ///

6- Detalle del otro vehículo (1)

Nombre y Apellido:

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Estado civil:

Tipo y N° Documento:

Domicilio:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

País:

Teléfono:

Marca:

Modelo:

Tipo:

Año:

Dominio:

Tipo de uso:

Registro N°:

Vencimiento:

Detalle los daños del vehículo:

Póliza:

EXÁMEN DE ALCOHOLEMIA:

El conductor es el propietario?

Apellido y Nombre:

Documento N°:

Mercantil Andina
RECIBIDO SINIESTROS

22/06/2022

Sexo:

El presente sello es constancia de recepción
del original y no implica conformidad con el
contenido del mismo

P783-1

C.P.:
Teléfono:


7- Detalle del otro vehículo (2)

Sexo:
Estado civil:

Localidad: C.P.:
Teléfono:
Tipo: Año:

Póliza:

Teléfono:
Localidad:
País:

 **Mercantil Andina**
RECIBIDO SINTESTROS

22/06/2022

El presente ~~folio~~ conlleva la recepción del original y no implica conformidad con el contenido del mismo.

8- Daños materiales a cosas

Teléfono:
C.P.:
Provincia:
Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Pais:

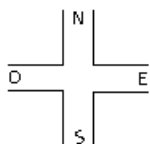
Pòliza:

9- Características del siniestro

Tipo de accidente URBANO

Colisión con:

Croquis / detalles del siniestro



EL DIA INDICADO, ESTABA TRATANDO DE ENGANCHAR UN ACOPLADO CON EL CAMION, Y AL SEÑOR RENE ISMAEL DIAZ , DNI 20.311.775 , QUE IBA PAS SANDO , LE PIDO QUE ME AYUDE A ENGANCHARLO , Y AL RETROCEDER CON EL CAMION LE AGARRO LA MANO DERECHA , ENTRE EL ENGANCHE DEL CAMMION Y LA LANZA DEL ACOPLADO, PROVOCANDOLE LESIONES .

10- Datos del denunciante

Sexo:
Estado civil:
C.P.: 4000

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN
Teléfono:

11- Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada

Lugar: Tucumán - San Juan N° 418

Fecha: 22/06/2022 Hora: 11:55

Firma y aclaración

Póliza N°

51/307826/2

Trámite N°

5-0099-106-4145

Lesiones a terceros (1)

Nombre y Apellido: RENE ISMAEL DIAZ

Tipo y N° Documento:

Domicilio: RUTA 321 - KM

Provincia: TUCUMAN

12

País: ARGENTINA

Localidad: BURRUYACU

Teléfono:

Sexo:

Estado civil:

C.P.:

4119

Relación con el asegurado: PEATON

Tipo de lesiones: LEVE

Centro asistencial:

Mercantil Andina
RECURRIDO SINIESTROS

22/06/2022

El presente sello es constancia de recepción
del original y no implica conformidad con el
contenido del mismo

Lesiones a terceros (2)

Nombre y Apellido:

Tipo y N° Documento:

Domicilio:

Provincia:

País:

Localidad:

Teléfono:

Sexo:

Estado civil:

C.P.:

Relación con el asegurado:

Tipo de lesiones:

Centro asistencial:

Lesiones a terceros (3)

Nombre y Apellido:

Tipo y N° Documento:

Domicilio:

Provincia:

País:

Localidad:

Teléfono:

Sexo:

Estado civil:

C.P.:

Relación con el asegurado:

Tipo de lesiones:

Centro asistencial:

Lesiones a terceros (4)

Nombre y Apellido:

Tipo y N° Documento:

Domicilio:

Provincia:

País:

Localidad:

Teléfono:

Sexo:

Estado civil:

C.P.:

Relación con el asegurado:

Tipo de lesiones:

Centro asistencial:

Póliza N°

51/307826/2

Trámite N°

5-0099-106-4145

1- Fecha del siniestro

Fecha: 18/06/2022

Hora: 21:00

Estado del tiempo: Nocturno Seco

2- Lugar del siniestro

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN

Calle: MANZ F - B POLICIAL 3

Intersección de / entre:

Ruta N°:

Cruce Tren:

Semáforo: No

Tipo de calzada: ASFALTO

Km. N°:

Barrera:

Funciona?

Provincia: TUCUMAN

País: ARGENTINA
N°

y

Cruce con ruta N°

Cruce señalizado:

Intermitente:

Estado calzada: BUENA

Cruce señalizado:

Estado barrera:

Color:

3- Datos del conductor del vehículo asegurado

Nombre y Apellido: SERRANO GUERRERO HIPOLITO FRAN

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Estado civil:

Tipo y N° Documento: CUIT 20.308.354.114

Domicilio: Av Belgrano 2596

Provincia: TUCUMAN

País: ARGENTINA

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN C.P.: 4000

Teléfono:

EXÁMEN DE ALCOHOLEMIA:

Conductor habitual del vehículo:

Es el propio asegurado: Si

Registro N° 30835411

Vencimiento: 24/08/2023

Relación con el asegurado: SI MISMO

4- Datos del asegurado

Nombre y Apellido: SERRANO GUERRERO HIPOLITO FRANCISCO

Sexo:

Tipo y N° Documento: CUIT 20.308.354.114

Domicilio: Av Belgrano 2596

Provincia: TUCUMAN

País: ARGENTINA

Localidad: SAN MIGUEL DE TUCUMAN C.P.: 4000

Teléfono:

5- Datos del vehículo del asegurado

Marca: FORD

Modelo: CARGO 1722/35

Tipo: CAMION

Año: 2005

Dominio: FCV271

Chasis N°: 9BFYTNFTX5BB56074

Motor N°: 30543831

Carrocería tipo: CAJA ABIERTA

Tipo de uso: Comercial o carga

Cobertura afectada:

ROBO:

INCENDIO:

DAÑO:

Detalle los daños del vehículo: ///

6- Detalle del otro vehículo (1)

Nombre y Apellido:

Sexo:

Fecha de Nacimiento:

Estado civil:

Tipo y N° Documento:

Domicilio:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

País:

Teléfono:

Marca:

Modelo:

Tipo:

Año:

Dominio:

Tipo de uso:

Registro N°:

Vencimiento:

Detalle los daños del vehículo:

Póliza:

EXÁMEN DE ALCOHOLEMIA:

El conductor es el propietario?

Apellido y Nombre:

Documento N°:

Mercantil Andina
RECIBIDO SINIESTROS

22/06/2022

Sexo:

El presente sello es constancia de recepción
del original y no implica conformidad con el
contenido del mismo

P783-1

C.P.:
Teléfono:

7- Detalle del otro vehículo (2)

Sexo:
Estado civil:

Localidad: C.P.:
Teléfono:
Tipo: Año:

Póliza:

Teléfono:
 Localidad:
 País:



Mercantil Andina
RECIBIDO SINTESTROS

22/06/2022

El presente ~~folio~~ es copia de recepción
del original y no implica conformidad con el
contenido del mismo

8- Daños materiales a cosas

Teléfono:
C.P.:
Provincia:
Fecha de Nacimiento:

Sexo:

Pais:

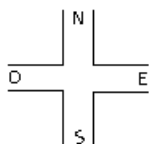
Pòliza:

9- Características del siniestro

Tipo de accidente URBANO

Colisión con:

Croquis / detalles del siniestro



EL DIA INDICADO, ESTABA TRATANDO DE ENGANCHAR UN ACOPLADO CON EL CAMION, Y AL SEÑOR RENE ISMAEL DIAZ , DNI 20.311.775 , QUE IBA PAS SANDO , LE PIDO QUE ME AYUDE A ENGANCHARLO , Y AL RETROCEDER CON EL CAMION LE AGARRO LA MANO DERECHA , ENTRE EL ENGANCHE DEL CAMMION Y LA LANZA DEL ACOPLADO, PROVOCANDOLE LESIONES .

10- Datos del denunciante

Sexo:
Estado civil:
C.P.: 4000

11- Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada.

Lugar: Tucumán - San Juan N° 418

Fecha: 22/06/2022 Hora: 11:55

Firma y aclaración

Póliza N°

51/307826/2

Trámite N°

5-0099-106-4145

Lesiones a terceros (1)

Nombre y Apellido: RENE ISMAEL DIAZ

Tipo y N° Documento:

Domicilio: RUTA 321 - KM

Provincia: TUCUMAN

12

País: ARGENTINA

Localidad: BURRUYACU

Teléfono:

Sexo:

Estado civil:

C.P.:

4119

Relación con el asegurado: PEATON

Tipo de lesiones: LEVE

Centro asistencial:

Mercantil Andina
RECURRIDO SINIESTROS

22/06/2022

El presente sello es constancia de recepción
del original y no implica conformidad con el
contenido del mismo

Lesiones a terceros (2)

Nombre y Apellido:

Tipo y N° Documento:

Domicilio:

Provincia:

País:

Localidad:

Teléfono:

Sexo:

Estado civil:

C.P.:

Relación con el asegurado:

Tipo de lesiones:

Centro asistencial:

Lesiones a terceros (3)

Nombre y Apellido:

Tipo y N° Documento:

Domicilio:

Provincia:

País:

Localidad:

Teléfono:

Sexo:

Estado civil:

C.P.:

Relación con el asegurado:

Tipo de lesiones:

Centro asistencial:

Lesiones a terceros (4)

Nombre y Apellido:

Tipo y N° Documento:

Domicilio:

Provincia:

País:

Localidad:

Teléfono:

Sexo:

Estado civil:

C.P.:

Relación con el asegurado:

Tipo de lesiones:

Centro asistencial:

D



DIAZ, RENE ISMAEL
Número de acceso: 35180359
Mano - Oblicuo PA
Índice de exposición: 2,338

ID del paciente: 1574040
ID técnico radiól.: CCTechUser
18/06/2022 14:16:53
Cassette ID: 0102000000



REPÚBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PÚBLICAS Y VIVIENDA



Apellido / Surname
DIAZ

Nombre / Name
RENE ISMAEL

Sexo / Sex M Nacionalidad / Nationality ARGENTINA Ejemplar B

Fecha de nacimiento / Date of birth
23 JUN/ JUN 1968

Fecha de emisión / Date of issue
07 OCT/ OCT 2017

Fecha de vencimiento / Date of expiry
07 OCT/ OCT 2032

Trámite Nº / Of. ident.
00517916207
9210



FIRMA IDENTIFICADA / SIGNATURE

[Handwritten signature]

Documento / Document
20.311.775

20311775



PULGAR