

Anexo I

Aseguradora _____ Póliza N° _____ Siniestro N° _____

1. Fecha del Siniestro / Estado del tiempo

Fecha ____/____/____ Hora _____ Diurno Nocturno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

2. Lugar del Siniestro

Localidad _____ Provincia _____
País _____ Calle _____ N° _____
Intersección de / Entre _____ y _____
 Ruta N° _____ km _____ nacional provincial. Cruce con ruta N° _____ Señalizado? SI NO
 Cruce tren. Barrera: SI NO Cruce señalado? SI NO Estado de barrera _____
 Semáforo. Funciona? SI NO Intermitente. Color _____
Tipo de Calzada _____ Estado Calzada: _____
Denuncia Policial N° _____ Comisaría / Juzgado _____
Testigo _____ Teléfono _____

3. Datos del conductor del vehículo asegurado

Nombre y Apellido _____ Edad _____ Género: F M
Tipo y N° documento _____ Teléfono _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
Estado Civil _____ Ocupación _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
Examen de alcoholemia: SI NO Se negó
Conductor habitual del vehículo? SI NO Registro N° _____ Vencimiento ____/____/____
Es el propio asegurado? SI (continua en el punto 5) NO Relación con el asegurado _____

4. Datos del asegurado

Nombre y Apellido o Razón Social _____
Tipo y N° de documento _____ Teléfono _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____

5. Datos del vehículo asegurado

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____
Dominio _____ Color _____ Año _____
N° Motor _____ N° Chasis _____
Uso del vehículo: particular comercial o carga taxi o remis transporte público serv. de urgencia fuerzas de seguridad
Cobertura afectada: robo: parcial total incendio: parcial total daño: parcial total
Detalle los daños del vehículo: _____

6. Detalles del otro vehículo (1)

Propietario _____ Género: F M
Tipo y N° documento _____ Teléfono _____
Domicilio _____ C.P. _____
Localidad _____ Provincia _____ País _____
Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Dominio _____
Color _____ Año _____ N° Motor _____ N° Chasis _____
Uso del vehículo: particular comercial o carga taxi o remis transporte público serv. de urgencia fuerzas de seguridad
Cobertura afectada: robo: parcial total incendio: parcial total daño: parcial total
Detalle los daños del vehículo: _____
Asegurado en: _____ Póliza N° _____
Examen de alcoholemia: SI NO Se negó. El conductor es el propietario? SI (ir al punto 8) NO
Conductor _____ Género: F M
Tipo y N° de documento _____ Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____ Teléfono _____
Provincia _____ País _____ Conductor habitual del vehículo? SI NO
Registro N° _____ Vencimiento: ____/____/____

7. Detalle del otro vehículo (2)

Propietario _____ Género: F M
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Dominio _____
 Color _____ Año _____ Nº Motor _____ Nº Chasis _____
 Uso del vehículo: particular comercial o carga taxi o remis transporte público serv. de urgencia fuerzas de seguridad
 Cobertura afectada: robo: parcial total incendio: parcial total daño: parcial total
 Detalle los daños del vehículo: _____
 Asegurado en: _____ Póliza Nº _____
 Examen de alcoholemia: SI NO Se negó. El conductor es el propietario? SI (ir al punto 8) NO
 Conductor _____ Género: F M
 Tipo y Nº de documento _____ Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____
 Domicilio _____ C.P. _____ Localidad _____ Teléfono _____
 Provincia _____ País _____ Conductor habitual del vehículo? SI NO
 Registro Nº _____ Vencimiento: ____/____/____

8. Daños materiales a cosas

Propietario _____ Género: F M
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Detalle los daños del vehículo: _____

9. Características del siniestro

Tipo de accidente Frontal Posterior Lateral En cadena Vuelco Desplazamiento Inmersión
 Incendio Explosión Daño con la carga
 En Autopista En calle En Avenida En curva En pendiente En túnel Sobre Puente Otro _____
 Colisión con: Peatón Vehículo Transp. Publico Edificio Columna Animal Otro _____
CROQUIS **Detalles del siniestro**

N

O E

S

10. Datos del Denunciante

Es el conductor o asegurado? Si (continuar en el punto 11) No(completar la información que sigue)
 Nombre y Apellido _____ Género: F M
 Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____

11. Inspección

Lugar _____ Tel.: _____
 Fecha ____/____/____ Hora _____ Taller: _____

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

Lugar: _____ Fecha ____/____/____ Hora: _____
 Firma: _____ Aclaración: _____