

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 señalizado?  SI  NO Estado de barrera \_\_\_\_\_ Semaforo. Funciona?  SI  NO  Intermitente. Color \_\_\_\_\_

Tipo de Calzada \_\_\_\_\_ Estado Calzada \_\_\_\_\_

Denuncia Policial N° \_\_\_\_\_ Comisaria / 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 negóConductor 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 seguridadCobertura 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 seguridadCobertura 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)  NOConductor \_\_\_\_\_ 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 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: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**8. Daños materiales a cosas**

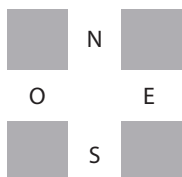
Propietario \_\_\_\_\_ Género:  F  M  
 Tipo y N° documento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
 Detalle los daños del vehículo: \_\_\_\_\_

**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. público  Edificio  Columna  Animal Otro: \_\_\_\_\_

**CROQUIS**

**Detalles del siniestro**



\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**10. Datos del denunciante**

Es el conductor o asegurado?  SI (continuar en el punto11)  NO (completar la información que sigue)  
 Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Género:  F  M  
 Tipo y N° de documento \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

**11. CLEAS**

SI  NO

**12. Inspección**

Lugar \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_ Taller \_\_\_\_\_

**13. Los datos y demás referencias que se consigan tienen carácter de declaración jurada**

Lugar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_

La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados únicamente en relación a los productos y servicios brindados por Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos). Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a la Dirección Nacional de Datos Personales: [www.jus.gov.ar/dnppdpnew](http://www.jus.gov.ar/dnppdpnew), link "Ejerza sus derechos".