

Anexo I

Aseguradora _____ Póliza N° _____ Siniestro N° _____

1. Fecha del Siniestro / Estado del tiempoFecha ___ / ___ / ___ 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 aseguradoNombre 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

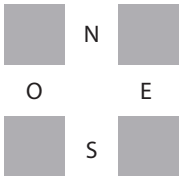
Propietario _____ Género: F M
 Tipo y N° documento _____ Teléfono _____
 Domicilio _____ C.P. _____
 Localidad _____ Provincia _____ País _____
 Detalle los daños del vehículo: _____

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 punto 11) 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, link "Ejerza sus derechos".