DENUNCIA DEL SINIESTRO: El Asegurado Comunicar al Asegurador del Siniestro dentro de los tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado; (Clausulas 4 y 23 de las condiciones Generales de la Póliza - Arts. 46, 47 y 115 - Ley de Seguros Nº 17.418)

Allianz Automóviles

Líneas Personales



Anexo I					
Aseguradora	Póliza N	No	Sir	niestro Nº	
1. Fecha del Siniestro /	Estado del tiempo				
	Hora Diurno 🗌		□Lluvia □Niebla	☐ Granizo ☐ Nieve	
2. Lugar del Siniestro					
Localidad			Provincia		
País	Calle			Nº	
Intersección de / Entre			_ V		
Ruta Nº k	m nacional	provincial. Cruce	con ruta Nº	Señalizado? 🔲	SI NO
Cruce tren. Barrera:	SI NO Cruce sei	ñalizado? SI	NO Estado de	barrera	
	SI NO Ir				
J					
	del vehículo asegurado			C:	
	Provincia				
Estado Civil	Ocupación _		Feci	na de Nacimiento / _	/
Examen de alcholemia:	SI NO Se n	iego			,
Conductor habitual del ve	hículo? SI NO	Registro Nº	D 1 14	Vencimiento / _	/
Es el propio asegurado?	SI (continua en el pu	into 5)NO	Relacion con e	asegurado	
4. Datos del asegurado					
Nombre y Apellido o Razó	n Social				
Localidad	Provincia		País		
	segurado Modelo			Tino	
Dominio	Modelo	Color			
				Allo	
Nº Motor	rticular 🔲 comercial o carga [son, do urgancia — fuerzas	do coguridad
					de segui idad
Detalle los daños del vehío	robo: parcial total	incendio: parciai		o: parciai totai	
	ículo (1)			Cínana -	
	Provincia				
	Modelo				
	Año Nº Motor				
	rticular 🗆 comercial o carga [de seguridad
Cobertura afectada:	robo: □ parcial □total	incendio: ☐ parcial	⊒total dañ	o:□parcial □total	
	culo:				
Asegurado en:			Póliza Nº		
	SI NO Se n		s el propietario?	Sl (ir al punto 8	B) NO
Conductor				Género: [F M
Tipo y Nº de documento	E	stado Civil			
Registro Nº				Vencimiento: / _	/

Anexo I

7. Detalle del otro vehí	culo (2)						
Propietario			Género: F M				
Tipo y Nº documento		Teléfono					
Domicilio			C.P				
Localidad	Provincia	País					
Marca	Modelo	Tipo	Dominio				
Color	AñoNº Motor	Nº Chasis					
Uso del vehículo: pa Cobertura afectada:	rticular 🗆 comercial o carga 🗆 taxi robo: 🗀 parcial 🗀 total ince culo:	o remis □ transporte público [ndio: □ parcial □total d	🗆 serv. de urgencia 🗀 fuerzas de seguridad				
Asegurado en:		Póliza N	0				
Exámen de alcoholemia:	SI NO Se negó.	El conductor es el propietario?	SI (ir al punto 8) NO Género: F M Fecha de Nacimiento / / /				
Tipo y Nº de documento	Estado	CIVII	Fecha de Nacimiento / /				
Domicilio	C.P	Localidad	Teléfono				
			habitual del vehículo?				
Registro Nº			Vencimiento: / /				
8. Daños materiales a c	osas						
			Género: F M				
Tipo y Nº documento		Teléfono					
Domicilio			C.P				
Localidad	Provincia	País					
	culo:						
9. Características del si							
Tipo de accidente:							
CROQUIS	Detalles del siniestro						
O E							
S							
10. Datos del denuncia	nte						
Es el conductor o asegura Nombre y Apellido	do? SI (continu		NO (completar la información que sigue) Género: F M				
			C.P				
Localidad	Provincia	Pais					
Lugar			Tel.:				
Fecha / /	Hora		Taller				
12. Los datos y demás i	referencias que se consigan tiene	n carácter de declaración jurad	a				
Lugar	Fecha/ Hora						
Firma	Aclaración						
Actifición							