

PÓLIZA Nº			SINIESTRO Nº											
1- FECHA DEL SINIESTRO	FECHA	/	/	HORA	EST. DEL TIEMPO	DIURNO <input type="checkbox"/>	NOC. <input type="checkbox"/>	SECO <input type="checkbox"/>	LLUVIA <input type="checkbox"/>	NIEBLA <input type="checkbox"/>	GRANIZO <input type="checkbox"/>	NIEVE <input type="checkbox"/>		
2- LUGAR DEL SINIESTRO	LOCALIDAD				PROVINCIA				PAÍS					
CALLE									Nº					
INTERSECCIÓN DE / ENTRE												Y		
RUTA Nº	KM. Nº		PROVINCIAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		CRUCE CON RUTA Nº		CRUCE SEÑALIZADO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
CRUCE TREN CON BARRERA		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CRUCE SEÑALIZADO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ESTADO BARRERA						
SEMÁFORO		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FUNCIONA?		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		INTERMITENTE <input type="checkbox"/>		COLOR						
TIPO DE CALZADA						ESTADO CALZADA								
3- DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO				NOMBRE Y APELLIDO										
SEXO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	TIPO Y Nº DOCUMENTO						TELÉFONO					
DOMICILIO						C.P.		LOCALIDAD						
PROVINCIA		PAÍS		ESTADO CIVIL				FECHA DE NACIMIENTO				/	/	
PROFESIÓN		EX. DE ALCOHOLEMIA		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE NEGÓ <input type="checkbox"/>		CONDUCTOR HAB. DEL VEHÍC.		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		REGISTRO Nº				
VENCIMIENTO DEL REGISTRO				/		/		ES EL PROPIO ASEGURADO		<input type="checkbox"/> SI (CONTINUAR EN EL PUNTO 5) <input type="checkbox"/> NO		RELACIÓN CON EL ASEGURADO		
4- DATOS DEL ASEGURADO		NOMBRE Y APELLIDO									SEXO		<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
TIPO Y Nº DOCUMENTO				PROFESIÓN				TELÉFONO						
DOMICILIO						C.P.								
LOCALIDAD		PROVINCIA				PAÍS								
5- DATOS DEL VEHÍCULO DEL ASEGURADO		MARCA		MODELO		TIPO		DOMINIO						
AÑO		CARROCERÍA TIPO		Nº CHASIS		Nº MOTOR		COLOR						
TIPO DE USO		PARTICULAR <input type="checkbox"/>		COMERCIAL O CARGA <input type="checkbox"/>		TAXI O REMIS <input type="checkbox"/>		TRANSPORTE PÚBLICO <input type="checkbox"/>		SERV. DE URGENCIA <input type="checkbox"/>		FZAS. DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/>		
COBERTURA AFFECTADA		ROBO <input type="checkbox"/>		PARCIAL <input type="checkbox"/>		TOTAL <input type="checkbox"/>		INCENDIO <input type="checkbox"/>		PARCIAL <input type="checkbox"/>		TOTAL <input type="checkbox"/>		
DETALLE LOS DAÑOS DEL VEHÍCULO														
6- DATOS DEL OTRO VEHÍCULO (1)		NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR												
SEXO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	TIPO Y Nº DOCUMENTO						TELÉFONO					
DOMICILIO						C.P.		LOCALIDAD						
PROVINCIA		PAÍS		ESTADO CIVIL				FECHA DE NACIMIENTO				/	/	
MARCA		MODELO		TIPO		DOMINIO		AÑO						
TIPO DE USO		PARTICULAR <input type="checkbox"/>		COMERCIAL O CARGA <input type="checkbox"/>		TAXI O REMIS <input type="checkbox"/>		TRANSPORTE PÚBLICO <input type="checkbox"/>		SERV. DE URGENCIA <input type="checkbox"/>		FZAS. DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/>		
DETALLE LOS DAÑOS DEL VEHÍCULO														
COMPañÍA ASEGURADORA						Nº DE PÓLIZA								
NOMBRE Y APELLIDO DEL PROPIETARIO														
SEXO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	TIPO Y Nº DOCUMENTO						TELÉFONO					

DOMICILIO			C.P.		LOCALIDAD	
PROVINCIA		PAÍS		ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO / /
7- DATOS DEL OTRO VEHÍCULO (2)			NOMBRE Y APELLIDO DEL CONDUCTOR			
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		TIPO Y Nº DOCUMENTO			TELÉFONO	
DOMICILIO			C.P.		LOCALIDAD	
PROVINCIA		PAÍS		ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO / /
EX. DE ALCOHOLEMIA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SE NEGÓ <input type="checkbox"/>		CONDUCTOR HAB. DEL VEHÍC. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		REGISTRONº		VENCIMIENTO DEL REG. / /
MARCA		MODELO		TIPO		DOMINIO AÑO
TIPO DE USO		PARTICULAR <input type="checkbox"/>	COMERCIAL O CARGA <input type="checkbox"/>	TAXI O REMIS <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE PÚBLICO <input type="checkbox"/>	SERV. DE URGENCIA <input type="checkbox"/> FZAS. DE SEGURIDAD <input type="checkbox"/>
DETALLE LOS DAÑOS DEL VEHÍCULO						
COMPAÑÍA ASEGURADORA				Nº DE PÓLIZA		
NOMBRE Y APELLIDO DEL PROPIETARIO						
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		TIPO Y Nº DOCUMENTO			TELÉFONO	
DOMICILIO			C.P.		LOCALIDAD	
PROVINCIA		PAÍS		ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO / /
8- DAÑOS MATERIALES A COSAS		NOMBRE Y APELLIDO				
SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		TIPO Y Nº DOCUMENTO			TELÉFONO	
DOMICILIO					C.P.	
LOCALIDAD		PROVINCIA			PAÍS	
ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO: / /				
DETALLE LOS DAÑOS						
9- CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO		TIPO DE ACCIDENTE				
		FRONTAL <input type="checkbox"/> POSTERIOR <input type="checkbox"/> LATERAL <input type="checkbox"/> EN CADENA <input type="checkbox"/> VUELCO <input type="checkbox"/> DESPLAZAMIENTO <input type="checkbox"/> INMERSIÓN <input type="checkbox"/>				
		INCENDIO <input type="checkbox"/> EXPLOSIÓN <input type="checkbox"/> DAÑO CON LA CARGA <input type="checkbox"/> EN AUTOPISTA <input type="checkbox"/> EN CALLE <input type="checkbox"/> EN AVENIDA <input type="checkbox"/> EN CURVA <input type="checkbox"/> PENDIENTE <input type="checkbox"/> EN TÚNEL <input type="checkbox"/> SOBRE PUENTE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>				
COLISIÓN CON		PEATÓN <input type="checkbox"/> VEHÍCULO <input type="checkbox"/> TRANSPORTE PÚBLICO <input type="checkbox"/> EDIFICIO <input type="checkbox"/> ANIMAL <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>				
<div><div>N</div><div>O</div><div>E</div><div>S</div></div>						
10- DATOS DEL DENUNCIANTE		ES EL CONDUCTOR O ASEGURADO? SI <input type="checkbox"/> (CONTINUAR EN EL PUNTO 11) NO <input type="checkbox"/> (COMPLETAR LA INFORMACIÓN QUE SIGUE)				
NOMBRE Y APELLIDO					SEXO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
TIPO Y Nº DOCUMENTO			TELÉFONO			
DOMICILIO					C.P.	
LOCALIDAD		PROVINCIA			PAÍS	
ESTADO CIVIL		FECHA DE NACIMIENTO / /				
11- LOS DATOS Y DEMÁS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA						
LUGAR - FECHA - HORA				FIRMA Y ACLARACIÓN		