

Aseguradora _____ Filial N° _____

Póliza N° 5262339 Siniestro N° _____

Datos del Siniestro

Fecha del Siniestro: 29 DIC 2020 Hora _____ Estado del tiempo ☒ Seco ☐ Lluvia ☐ Niebla ☐ Granizo ☐ Nieve
Lugar del hecho: Calle FRENCH N° _____ Intersección de/entre MARCONI y AMEGHINO
Localidad: AVELLANEDA Provincia BUENOS AIRES País _____ Ruta N° _____ KM _____ ☐ Nac. ☐ Prov
Cruce con ruta N° _____ Cruce señalizado? ☐ SI ☐ NO Cruce tren - Barrera ☐ SI ☐ NO Cruce señalizado? ☐ SI ☐ NO
Estado barrera _____ Semáforo ☐ SI ☐ NO Funciona ☐ SI ☐ NO ☐ Intermitente - Color _____
Tipo de calzada _____ Estado de calzada _____

Tipo de Accidente	Lugar	Colisión con
<input type="checkbox"/> Lateral <input type="checkbox"/> Daño con la carga <input type="checkbox"/> Incendio <input type="checkbox"/> En autopista <input type="checkbox"/> En pendiente <input type="checkbox"/> Peatón <input type="checkbox"/> Columna	<input type="checkbox"/> En calle <input type="checkbox"/> Sobre puente <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Transporte público	<input type="checkbox"/> Vehículo <input type="checkbox"/> Edificio
<input type="checkbox"/> Frontal <input type="checkbox"/> Desplazamiento <input type="checkbox"/> Inmersión <input type="checkbox"/> En avenida <input type="checkbox"/> En tunel <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> En curva <input type="checkbox"/> Otro: _____	
<input type="checkbox"/> Posterior <input type="checkbox"/> En cadena <input type="checkbox"/> Explosión <input type="checkbox"/> Vuelco		

Asegurado
Apellido y Nombres/Razón Social: OB SOC D PER IND FOSTORO
Genero: ☐ F ☐ M Tipo y N° Doc.: _____
Ident. Tributaria: ☐ CUIL ☐ CUIT ☐ CDI Nro. _____
Domicilio: ING MARCONI 652
Localidad: AVELLANEDA Provincia: BS AS
C.P.: 1870 País: ARGENTINA Tel. 1122610265
Correo electrónico: S.ADMINISTRATIVA@OSP.F.NET.AR

Conductor del vehículo asegurado (Adicionar fotocopia del Registro)
Apellido y Nombres: JARA TOLEDO CLAY ELOY Sexo: ☐ F ☒ M
Domicilio: AV. LA PLATA 2588
Localidad: C.A.B.A Provincia: BS AS
C.P.: 1437 País: ARGENTINA
Teléfono: (11) 66217223
Fecha de Nacimiento: 24-6-71 Estado Civil: CASADO
Actividad/Ocupación: SEC. GRAL OBRA SOCIAL FOSTORO
Edad: 49 Registro N°: _____
Categoría: _____ Vencimiento: _____
¿Conductor habitual del vehículo? ☒ SI ☐ NO
¿Es el propio Asegurado? ☒ SI ☐ NO
Relación con el Asegurado: _____
Exámen de alcoholemia: ☐ SI ☒ NO ☐ Se negó

Vehículo asegurado
Marca: PEUGEOT Modelo: 508
Tipo: IMPORTADO Dominio: AB063ZA
Año: 2017 Motor N°: 10WAVJ0631458
Chasis N°: VF38DRAHHL00134
Adjuntar copia de la Cédula Verde/Cédula Azul ó Título de Propiedad Automotor

Uso del vehículo ☒ Particular ☐ Comercial o carga ☐ Serv. de Urgencia
☐ Trabajo de riesgo ☐ Taxi o remis ☐ Transp. público ☐ Fzas. de Seguridad

Tercero N/A
Propietario: _____
Genero: ☐ F ☐ M Tipo y Nro Doc.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
C.P.: _____ País: _____ Tel. _____
Correo electrónico: _____

Conductor del vehículo tercero N/A
Apellido y Nombres: _____ Sexo: ☐ F ☐ M
Tipo y N° de Doc.: _____
Domicilio: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
C.P.: _____ País: _____
Teléfono: (_____) _____
Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____
Actividad/Ocupación: _____
Edad: _____ Registro N°: _____
Categoría: _____ Vencimiento: _____
¿Conductor habitual del vehículo? ☐ SI ☐ NO
Exámen de alcoholemia: ☐ SI ☐ NO ☐ Se negó

Vehículo tercero N/A
Marca: _____ Modelo: _____
Tipo: _____ Dominio: _____
Año: _____ Motor N°: _____
Chasis N°: _____
Asegurado en: _____
Póliza N°: _____

Uso del vehículo ☐ Particular ☐ Comercial o carga ☐ Serv. de Urgencia
☐ Taxi o remis ☐ Transp. público ☐ Fzas. de Seguridad