Allianz Automóviles

Líneas Personales



Anexo I _____ Póliza Nº _____ 1. Fecha del Siniestro / Estado del tiempo Fecha ___ / ___ / ___ Hora ____ Diurno Diurno Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve 2. Lugar del Siniestro Localidad _____ _____ Provincia _____ País Intersección de / Entre ______ y _______ y _____ Ruta Nº _____ km ____ nacional provincial. Cruce con ruta Nº _____ Señalizado? SI NO Cruce tren. Barrera: SI NO Cruce señalizado? SI NO Estado de barrera Semaforo. Funciona? SI NO Intermitente. Color Estado Calzada _____ Tipo de Calzada ____ Denuncia Policial Nº ______ Comisaria / Juzgado _____ 3. Datos del conductor del vehículo asegurado Tipo y Nº documento ______ Teléfono ______ Domicilio _____ Localidad ______ Provincia _____ País ___ _____ Ocupación ____ ______ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Estado Civil __ ____ 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 Nº de documento ______Teléfono ______ Domicilio _____ Localidad ______ Provincia ______ País _____ 4. Datos del vehículo asegurado Marca ______ Tipo _____ Nº Motor ______Nº 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: 6. Detalles del otro vehículo (1) _____ Género: F M Propietario _____ Tipo y Nº documento ______ Teléfono _____ ______ Año ______ Nº Motor ______ Nº 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: Póliza Nº __ 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 Civil_____ Domicilio _______C.P. _____Localidad ______Teléfono ___ Provincia _ País ______ Conductor habitual del vehículo? SI ___ NO Registro Nº ______ Vencimiento: ___

Allianz Argentina Compañía de Seguros S.A.

Anexo I

7. Detalle del otro vehí	culo (2)			
Propietario				Género: F M
Tipo v Nº documento		Teléfono		
Localidad	Provincia	País		
Marca	Modelo	Tino	Dominio	
Color	Año Nº Motor	M ⁰ Chasis	Dominio	
Use del vehícules	rticular 🔲 comercial o carga 🗆 tax	i o remis 🗆 transporte público I	□ senv de urgen	ria □fuerzas de seguridad
Copertura afectada:	robo: □ parcial □ total ince	ndio: 🗆 parciai 🗀 totai — d	ano:∐parciai ∐	total
	culo:		_	
Asegurado en:		Póliza N	0	(; , , , ,)
Exámen de alcoholemia:	SI NO Se negó.	El conductor es el propietario?	SI	(ir al punto 8) \(\bigcup_\text{NO}\)
Conductor	Estado			Género: F M
Tipo y Nº de documento	Estado	Civil	Fecha de Nacimie	ento//
Domicilio	C.P	Localidad		eléfono
Provincia	País	Conductor	habitual del vehío	culo? SI NO
-				
8. Daños materiales a d				64
Tipo y Nº documento		Teléfono		
Domicilio			C.P	
Localidad	Provincia	País		
Detalle los daños del vehí	culo:			
9. Características del si				
Tipo de accidente: Fr	ontal 🗆 Posterior 🗀 Lateral	☐ En cadena ☐ Vuelco [Desplazaminet	o 🗌 Inmersión
□ In	cendio 🗆 Explosión 🗀 Daño 🤆	con la Carga		
	·	•	7.C.I. D	0.
□ En Autopista □ En C	alle 🗆 En Avenida 🛚 En Curva	_ En Pendiente ∟ En Tunei	□ Sobre Puente	Otro:
Colisión con: ☐ Peatón	☐ Vehículo ☐ Transp. público	□ Edificio □ Columna □ A	nimal Otro: _	
CROQUIS	Detalles del siniestro			
CKOQOIS	Detailes del silliestro			
N				
N				
O E				
S				
10. Datos del denuncia	nte			
Es el conductor o asegura	•	uar en el punto11)		, - ,
Nombre y Apellido				. Género: F M
Tipo y Nº de documento		Teléfono		
	Provincia			
		. 4.0		
11. Inspección				
Lugar			Tel.:	
Fecha / /	Hora		Taller	
12. Los datos y demás i	eferencias que se consigan tiene	n carácter de declaración jurad	a	
Lugar		Fecha / /	Hora	
Firma	Aclaración			