

AUTOMOTORES

Aseguradora **Meridional Seguros** Póliza Nº _____ Item Nº _____ Siniestro Nº _____

1. FECHA DEL SINIESTRO

ESTADO DEL TIEMPO

Fecha ____/____/____ Hora _____

Diurno ☐ Nocturno ☐ Seco ☐ Lluvia ☐ Niebla ☐ Granizo ☐ Nieve ☐

2. LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad _____ Provincia _____

País _____ Calle _____ Nº. _____

Intersección de / Entre _____ y _____

Ruta Nº _____ km. _____ nacional ☐ provincial ☐ Cruce con ruta Nº _____

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 Calzada _____

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Apellido y Nombre _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Examen de alcoholemia SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro Nº. _____ Vencimiento: ____/____/____

Es el propio asegurado? SI ☐ (continuar en el punto 5) NO ☐ Relación con el asegurado _____

4. DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombre o Razón Social _____

Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

5. DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____ Propietario _____

Nº. Motor _____ Nº. Chasis _____

Uso del vehículo particular ☐ comercial o carga ☐ taxi o remis ☐ transporte público ☐ servicios de urgencia ☐ fuerzas de seguridad ☐

Cobertura afectada robo parcial ☐ total ☐ incendio parcial ☐ total ☐ daño parcial ☐ total ☐

Detalle los daños del vehículo _____

6. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (1)

Propietario _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____ Nº. Motor _____ Nº. Chasis _____

Uso del vehículo particular ☐ comercial o carga ☐ taxi o remis ☐ transporte público ☐ servicios de urgencia ☐ fuerzas de seguridad ☐

Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia del conductor SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

El conductor es el propietario? SI ☐ (continuar en el punto 8) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____

Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro Nº. _____ Vencimiento: ____/____/____

7. DETALLE DEL OTRO VEHÍCULO (2)

Propietario _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____

Dominio _____ Año _____ Nº. Motor _____ Nº. Chasis _____

Uso del vehículo particular ☐ comercial o carga ☐ taxi o remis ☐ transporte público ☐ servicios de urgencia ☐ fuerzas de seguridad ☐

Detalle los daños del vehículo _____

Examen de alcoholemia del conductor SI ☐ NO ☐ Se negó ☐

El conductor es el propietario? SI ☐ (continuar en el punto 8) NO ☐ (completar la información que sigue)

Conductor _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Estado Civil _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Conductor habitual del vehículo? SI ☐ NO ☐ Registro Nº. _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____

8. DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

Detalle los daños : _____

9. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de Accidente frontal ☐ posterior ☐ lateral ☐ en cadena ☐ vuelco ☐ desplazamiento ☐

inmersión ☐ incendio ☐ explosión ☐ daño c/ la carga ☐

En Autopista ☐ En calle ☐ En avenida ☐ En Curva ☐ En pendiente ☐ En túnel ☐ Sobre Puente ☐ Otro: _____

Colisión con: peatón ☐ vehículo ☐ Transp. públ ☐ edificio ☐ columna ☐ animal ☐ Otro: _____

CROQUIS

N

O

S

E

DETALLES DEL SINIESTRO

En caso de existir lesionados, complete el Anexo I

Indique si alguno de los involucrados en el accidente tiene una relación comercial / laboral con **MERIDIONAL SEGUROS**

ASEGURADO ☐ TERCERO / DAMNIFICADO ☐ CONDUCTOR ☐ LESIONADO ☐ Indique vehículo _____

Tipo de Relación EMPLEADO ☐ FAMILIAR DE EMPLEADO ☐ PROVEEDOR ☐ FAMILIAR / EMPLEADO DE PROVEEDOR ☐ PRODUCTOR / BROKER ☐ FAMILIAR / EMPLEADO DE PROD. / BROKER ☐

10. DATOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado? SI ☐ (continuar en el punto 11) NO ☐ (completar la información que sigue)

Apellido y Nombre _____ Género F ☐ M ☐

Tipo y Nº documento _____ Teléfono _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ País _____

11. Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada

Lugar _____ Firma _____

Fecha ____ / ____ / ____

Hora _____ Aclaración _____