



PÓLIZA NRO

ANEXO I

1. FECHA DEL SINIESTRO

Fecha

Hora

2. LUGAR DEL SINIESTRO:

País Provincia Código postal

Localidad Calle N°

Intersección de / entre y

Ruta Nacional Provincial Ruta n° Km

Cruce con ruta n° ¿Cruce señalizado? Si No

Cruce de tren Barrera Si No ¿Cruce señalizado? Si No Estado barrera

Semáforo Si No ¿Funciona? Si No Intermitente Si No Color

Tipo de calzada Asfalto Tierra Estado calzada Seco Mojado

Estado del clima Seco Lluvia Niebla Granizo Nieve

3. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO

Apellido y nombre Género

Tipo y número de documento

Estado civil Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) Nacionalidad

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código postal

Teléfono Celular Mail

Examen de alcoholemia Si No Se negó

Registro n° Vencimiento (dd/mm/aaaa):

¿Es el propio asegurado? Si (continuar con el paso 5) No Relación con el asegurado



4. DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y Nombre o Razón Social

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Posta

5. DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

Marca Modelo Tipo

Dominio Año

N° Motor N° Chasis

Uso del Vehículo Particular Comercial o Carga Servicios de Urgencias Fuerzas de Seguridad

Cobertura Afectada Robo Parcial Total

 Incendio Parcial Total

 Daño Parcial Total

Detalle los Daños del Vehículo

6a. DETALLE DEL PROPIETARIO Y DEL OTRO VEHICULO

Propietario Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Posta

Marca Modelo Tipo

Dominio Año

N° Motor N° Chasis

Uso del Vehículo Particular Comercial o Carga Taxi o Remis

 Transporte Público Servicios de Urgencias Fuerzas de Seguridad



Examen de Alcoholemia: Si No Se negó

¿El Conductor es el Propietario? Sí (continuar con el paso 8) No (completar la información que sigue)

Detalle los Daños del Vehículo

6b. DETALLE DEL CONDUCTOR

Conductor Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Estado civil Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

¿Conductor Habitual del Vehículo? Si No

Registro n° Vencimiento (dd/mm/aaaa)

7a. DETALLE DEL PROPIETARIO DEL TERCER VEHICULO

Propietario Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Marca Modelo Tipo

Dominio Año

N° Motor N° Chasis

Uso del Vehículo Particular Comercial o Carga Taxi o Remis

Transporte Público Servicios de Urgencias Fuerzas de Seguridad

Examen de Alcoholemia Si No Se negó

¿El Conductor es el Propietario? Sí (continuar con el paso 9) No (completar la información que sigue)



Detalle los Daños del Vehículo

7b.DETALLE DEL CONDUCTOR DEL TERCER VEHICULO

Conductor Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Estado civil Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

¿Conductor Habitual del Vehículo? Si No

Registro n° Vencimiento (dd/mm/aaaa)

8.DAÑOS MATERIALES A COSAS

Conductor Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Registro n° Vencimiento (dd/mm/aaaa)

Detalle los Daños del Vehículo

9.DAÑOS MATERIALES A COSAS (TERCER VEHÍCULO)

Propietario Género

Tipo y Número de Documento Teléfono



Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

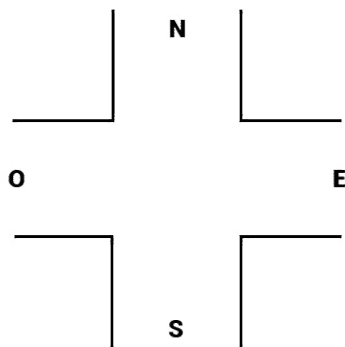
Registro n° Vencimiento (dd/mm/aaaa):

Detalle los Daños del Vehículo

10. CARACTERÍSTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de accidente Frontal Posterior Lateral En cadena Vuelco
Inmersión Incendio Explosión Daño c/ carga Desplazamiento
Lugar del accidente Autopista Calle Avenida Pendiente
Túnel S/puente Curva
Otro:

CROQUIS



DETALLES DEL SINIESTRO

11. DATOS DEL DENUNCIANTE

Propietario Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Declaro que los datos consignados en todas las partes de esta solicitud están completos y son verdaderos.

Fecha Lugar Aclaración de la firma DNI Firma



PÓLIZA NRO

ANEXO II - LESIONES

LESIONES A TERCEROS (1)

Conductor Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Estado civil Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

Relación con el Asegurado Conductor Otro Vehículo Pasajero Vehículo Asegurado

Pasajero Otro Vehículo Peatón

Tipo de Lesiones Leves Graves (con internación) Mortal

Examen de alcoholemia Si No Se negó

Centro Asistencial

LESIONES A TERCEROS (2)

Conductor Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Estado civil Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

Relación con el Asegurado Conductor Otro Vehículo Pasajero Vehículo Asegurado

Pasajero Otro Vehículo Peatón

Tipo de Lesiones Leves Graves (con internación) Mortal

Examen de alcoholemia Si No Se negó

Centro Asistencial



LESIONES A TERCEROS (3)

Conductor Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Estado civil Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

Relación con el Asegurado Conductor Otro Vehículo Pasajero Vehículo Asegurado

Pasajero Otro Vehículo Peatón

Tipo de Lesiones Leves Graves (con internación) Mortal

Examen de alcoholemia Si No Se negó

Centro Asistencial

LESIONES A TERCEROS (4)

Conductor Género

Tipo y Número de Documento Teléfono

Calle N° Piso Depto Localidad

País Provincia Código Postal

Estado civil Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

Relación con el Asegurado Conductor Otro Vehículo Pasajero Vehículo Asegurado

Pasajero Otro Vehículo Peatón

Tipo de Lesiones Leves Graves (con internación) Mortal

Examen de alcoholemia Si No Se negó

Centro Asistencial

El formulario deberá ser enviado a siniestrosautos@digna.seg.ar en formato PDF con la mejor calidad posible.

Declaro que los datos consignados en todas las partes de esta solicitud están completos y son verdaderos.

Fecha Lugar Aclaración de la firma DNI Firma