

Necochea 183 - Mendoza Capital - Prov. Mendoza - Cód.Postal (5500) - Tel.:(0261) 429-8388 - Fax: (0261) 449-9929 | Madero 942 Piso 18 - Capital Federal - Prov. Buenos Aires - Cód.Postal (1106) - Tel.: (011) 4310-5400 - Fax:(011) 4310-5400 interno (5535)
Moreno 503 - Tres Arroyos - Prov. Buenos Aires - Cód.Postal (7500) - Tel.: (02983) 434090 - Fax: (02983) 434090 interno (2224) | Dirección de mail ante cualquier consulta: consultaweb@lamerchantil.com.ar

PÓLIZA N°		SUBCARPETA N°							
SINIESTRO N°		GRAVEDAD	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> I	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> G	
TIPO DE RECLAMO		<input type="checkbox"/> DAÑOS AL VEHÍCULO	<input type="checkbox"/> LESIONES O MUERTE	<input type="checkbox"/> DAÑOS A COSAS			Acompañar Anexo "L"		
UBICACIÓN TEMPORAL DEL SINIESTRO									
FECHA DEL SINIESTRO		/	/	HORA	FECHA DEL RECLAMO		/	/	HORA
UBICACIÓN FÍSICA DEL SINIESTRO									
LOCALIDAD				CALLE/RUTA			KM. N°		
<input type="checkbox"/> ACCESO	<input type="checkbox"/> AUTOPISTA	<input type="checkbox"/> AVENIDA	<input type="checkbox"/> BOCACALLE	<input type="checkbox"/> CALLE	<input type="checkbox"/> PASAJE	<input type="checkbox"/> RUTA PROVINCIAL	<input type="checkbox"/> RUTA NACIONAL		
OTROS (INDICAR):									
AUTORIDAD INTERVINIENTE									
JUZGADO ACTUANTE									
MONTOS RECLAMADOS									
PROPIEDAD				LESIÓN					
ASEGURADO APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL								SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DOCUMENTO N°				<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> CI	(SI ES C.I. DEBE INDICAR ENTE EMISOR)	
DOMICILIO			CALLE/RUTA	EXT.	LOCALIDAD		TELÉFONO		
ESTADO CIVIL			EDAD	PAÍS DE ORIGEN					
PROFESIÓN						N° DE HIJOS MENORES			
PARENTESCO CON EL ASEGURADO			PARENTESCO CON EL CONDUCTOR			PARENTESCO CON EL TERCERO			
VEHÍCULO DEL ASEGURADO		MARCA		TIPO		AÑO	PATENTE		
CARROCERÍA TIPO		N°CHASIS		N°MOTOR		N°VIN	COLOR		
DETALLE DE DAÑOS									
DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO								SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL									
DOCUMENTO N°				<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> CI	(SI ES C.I. DEBE INDICAR ENTE EMISOR)	
DOMICILIO	LOCALIDAD			CALLE / RUTA			EXT.		
TELÉFONO		ESTADO CIVIL			EDAD	PAÍS DE ORIGEN			
PROFESIÓN						N° DE HIJOS MENORES			
PARENTESCO CON EL ASEGURADO				PARENTESCO CON EL TERCERO					
DATOS DEL RECLAMANTE APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL								SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DOCUMENTO N°				<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> CI	(SI ES C.I. DEBE INDICAR ENTE EMISOR)	
DOMICILIO	LOCALIDAD			CALLE / RUTA			EXT.		
TELÉFONO		ESTADO CIVIL			EDAD	PAÍS DE ORIGEN			
PROFESIÓN						N° DE HIJOS MENORES			
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR				PARENTESCO CON EL TERCERO					

VEHÍCULO TERCERO		MARCA		TIPO		AÑO		PATENTE		
CARROCERÍA TIPO			N°CHASIS			N°MOTOR			N°VIN	
TIPO DE USO			TIPO DE TRANSPORTE				OCUPANTES			
COLOR			UNIDADES REMOLCADAS (CANTIDAD)							
ASEGURADO EN						COBERTURA				
DETALLE DE DAÑOS										
CONDUCTOR VEHÍCULO TERCERO								APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DOCUMENTO N°				<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> CI (SI ES C.I. DEBE INDICAR ENTE EMISOR)			
DOMICILIO		LOCALIDAD			CALLE / RUTA			EXT.		
TELÉFONO			ESTADO CIVIL			EDAD		PAÍS DE ORIGEN		
PROFESIÓN						N° DE HIJOS MENORES				
PARENTESCO CON EL CONDUCTOR					PARENTESCO CON EL TERCERO					
DATOS REGISTRO DE CONDUCIR		CATEGORÍA			N°BA			OTORGADO		
EXPEDIDO POR						VENCE / /				
LICENCIA NACIONAL HABILITANTE N°BA						KILOMETRAJE PROMEDIO MENSUAL				
POPIETARIOS VEHÍCULO U OBJETO DAÑADO								APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
DOCUMENTO N°						<input type="checkbox"/> DNI	<input type="checkbox"/> LC	<input type="checkbox"/> LE	<input type="checkbox"/> CI (SI ES C.I. DEBE INDICAR ENTE EMISOR)	
DOMICILIO				CALLE/RUTA		EXT.		TELÉFONO		
ESTADO CIVIL				EDAD		PAÍS DE ORIGEN				
PROFESIÓN						N° DE HIJOS MENORES				
PARENTESCO CON EL ASEGURADO				PARENTESCO CON EL CONDUCTOR			PARENTESCO CON EL TERCERO			
SECTOR		FUERTE	LEVE	MODERADO	INCENDIO	OBSERVACIONES				
DELANTERO										
LATERAL DERECHO										
LATERAL IZQUIERDO										
TRASERO										
OBJETO DAÑADO		TIPO DE OBJETO						DAÑO <input type="checkbox"/> FUERTE <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MEDIO		
LESIONADO O MUERTO		APELLIDO Y NOMBRE								
CIRCUNSTANCIAS		TRANSITABA EN								
ESTADO DEL TIEMPO		<input type="checkbox"/> BUENO	<input type="checkbox"/> LLUVIA	<input type="checkbox"/> VIENTO	<input type="checkbox"/> GRANIZO	<input type="checkbox"/> NIEVE	OTRO			
VISIBILIDAD		<input type="checkbox"/> BUENA	<input type="checkbox"/> MALA	<input type="checkbox"/> POLVO	<input type="checkbox"/> HUMO	<input type="checkbox"/> NIEBLA	REGULAR			
LUMINOSIDAD		<input type="checkbox"/> AMANECER	<input type="checkbox"/> LUZ ARTIFICIAL	<input type="checkbox"/> NOCHE	<input type="checkbox"/> ANOCHECER	<input type="checkbox"/> DÍA	SIN LUZ ARTIFICIAL			
SEÑALIZACIÓN		<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> BUENA	<input type="checkbox"/> MALA	<input type="checkbox"/> REGULAR					
SEMÁFOROS		<input type="checkbox"/> PRECAUCIÓN	<input type="checkbox"/> VERDE	<input type="checkbox"/> SI FUNCIONA	<input type="checkbox"/> ROJO	<input type="checkbox"/> NO FUNCIONA	SIN SEMÁFORO			
ESTADO DE LA CALZADA		<input type="checkbox"/> BUENA	<input type="checkbox"/> MALA	<input type="checkbox"/> REGULAR	<input type="checkbox"/> CON HIELO	<input type="checkbox"/> MOJADA	SECA			
RELATO										
TESTIGOS										
NOMBRE Y APELLIDO				TIPO Y N° DE DOCUMENTO				TELÉFONO		
NOMBRE Y APELLIDO				TIPO Y N° DE DOCUMENTO				TELÉFONO		
DOCUMENTACIÓN ADJUNTA		<input type="checkbox"/> TÍTULO DE PROPIEDAD	<input type="checkbox"/> BOLETO DE COMPRA/VENTA	<input type="checkbox"/> TARJETA VERDE	<input type="checkbox"/> PRESUPUESTO Y/O FACTURA	<input type="checkbox"/> FOTOS				
EXPOSICIÓN POLICIAL		<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE COBERTURA	<input type="checkbox"/> DECLARA NO POSEER SEGURO	<input type="checkbox"/> CROQUIS	<input type="checkbox"/> OTROS					
LOS DATOS Y DEMÁS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA										
LUGAR - FECHA - HORA					FIRMA Y ACLARACIÓN					