

Necochea 183 - Mendoza Capital - Prov. Mendoza - CP 5500 - Tel. 0261 429 8388 - Fax. 0261 429 9929 | Av. Belgrano 672 - Capital Federal - Prov. Buenos Aires - CP 1092 -Tel: 4310-5400 - Fax: 4310-5400 interno 5535  
Av. Moreno 503, Tres Arroyos, Prov. Buenos Aires - CP 7500 - tel. 02983 434090 Fax 02983 434090 interno 2224 | E mail ante cualquier consulta: [consultaweb@lamercantil.com.ar](mailto:consultaweb@lamercantil.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 <input type="checkbox"/>				
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		<input type="checkbox"/> OTRO
VISIBILIDAD		<input type="checkbox"/> BUENA		<input type="checkbox"/> MALA		<input type="checkbox"/> POLVO		<input type="checkbox"/> HUMO		<input type="checkbox"/> NIEBLA		<input type="checkbox"/> REGULAR
LUMINOSIDAD		<input type="checkbox"/> AMANECER		<input type="checkbox"/> LUZ ARTIFICIAL		<input type="checkbox"/> NOCHE		<input type="checkbox"/> ANOCHECER		<input type="checkbox"/> DÍA		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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						