

5.DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO EN MERIDIONAL SEGUROS

| | | | | |
|-----------------------------------|---|-------------|------------------|--------------------|
| Apellido y nombre: | Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | Tipo y N° de Doc.: |
| Teléfono: | Domicilio: | | | |
| Cód. postal: | Localidad: | Provincia: | País: | |
| Estado civil: | Fecha de nacimiento: / / | | Edad: | |
| Examen de alcoholemia: | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se negó | | | |
| ¿Conductor habitual del vehículo? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Registro N° | Vencimiento: / / | |
| ¿Es el propio asegurado? | <input type="checkbox"/> Sí (Continuar en punto 7) <input type="checkbox"/> No Relación con el asegurado: | | | |

6.DATOS DEL ASEGURADO EN MERIDIONAL SEGUROS

| | | | |
|---|--------------------|------------|-------|
| Apellido y nombre: | Tipo y N° de Doc.: | | |
| Teléfono: | Domicilio: | | |
| Cód. postal: | Localidad: | Provincia: | País: |
| De corresponder indemnización a mi nombre solicito que se efectue el pago en: <input type="checkbox"/> Casa Central <input type="checkbox"/> Agencia Belgrano <input type="checkbox"/> Agencia Vte. Lopez | | | |
| <input type="checkbox"/> Agencia L. de Zamora <input type="checkbox"/> Agencia Morón <input type="checkbox"/> Agencia Santa Fe <input type="checkbox"/> Agencia Córdoba <input type="checkbox"/> Agencia Tucumán <input type="checkbox"/> Agencia Mendoza | | | |
| <input type="checkbox"/> Agencia Mar del Plata <input type="checkbox"/> Agencia Tandil <input type="checkbox"/> Agencia Bahía Blanca <input type="checkbox"/> Agencia Neuquén <input type="checkbox"/> Sucursal Ushuaia | | | |

7.DETALLE DEL VEHICULO DEL TERCERO (1)

| | | | | |
|--|--|-------------|------------------|--------------------|
| Aseguradora: | Póliza N°: | | | |
| Propietario: | Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | Tipo y N° de Doc.: |
| Domicilio: | Teléfono: | | | |
| Cód. postal: | Localidad: | Provincia: | País: | |
| Marca: | Modelo: | Tipo: | | |
| Patente: | Año: | N° Motor: | N° Chasis: | |
| ¿Conductor habitual del vehículo? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Registro N° | Vencimiento: / / | |
| Uso del vehículo | <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial/carga <input type="checkbox"/> Taxi/Remis <input type="checkbox"/> Transporte público <input type="checkbox"/> Otros: | | | |
| Detalle los daños del vehículo: | | | | |
| Examen de alcoholemia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se negó | | | | |
| El conductor es propietario <input type="checkbox"/> No (completar la información que sigue) <input type="checkbox"/> Sí (no completar la información que sigue) | | | | |
| Conductor: | Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | Tipo y N° de Doc.: |
| Teléfono: | Domicilio: | | | |
| Cód. postal: | Localidad: | Provincia: | País: | |
| Conductor habitual del vehículo | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Registro N° | Vencimiento: / / | |

De existir más de un vehículo involucrado complete el Anexo II

8.DAÑOS MATERIALES A COSAS

| | | | | |
|--------------------|---|------------|-------|--------------------|
| Propietario: | Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | Tipo y N° de Doc.: |
| Teléfono: | Domicilio: | | | |
| Cód. postal: | Localidad: | Provincia: | País: | |
| Detalle los daños: | | | | |
| Aseguradora: | | | | Póliza N°: |

9.DATOS DEL DENUNCIANTE (sólo completar si Ud. NO es el conductor o el asegurado)

| | | | | |
|--------------------|---|------------|-------|--------------------|
| Apellido y nombre: | Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | | Tipo y N° de Doc.: |
| Teléfono: | Domicilio: | | | |
| Cód. postal: | Localidad: | Provincia: | País: | |

**Esta Compañía no se responsabiliza por acuerdos realizados sin previa autorización.
La aceptación de este formulario no implica reconocimiento de responsabilidad de la Compañía.
Los datos y las demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada.**

Lugar, fecha y hora

Firma y aclaración