

**ANEXO A LA DENUNCIA DE SINIESTRO O ACCIDENTE  
CROQUIS DEL LUGAR DEL HECHO**



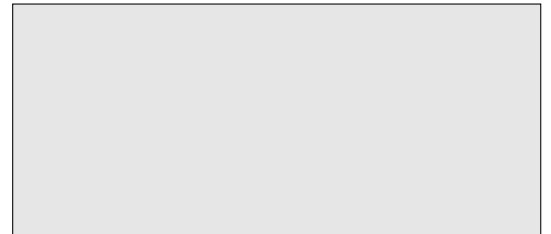
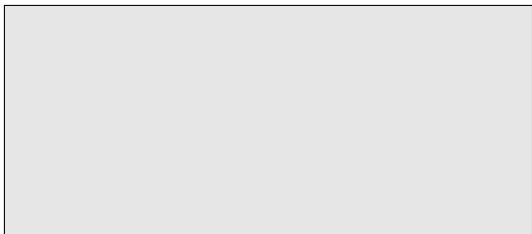
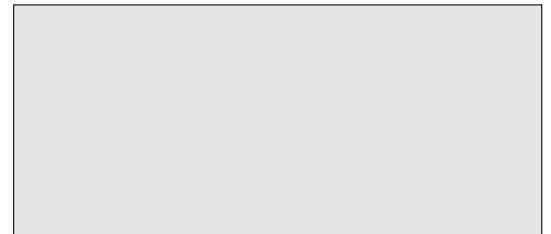
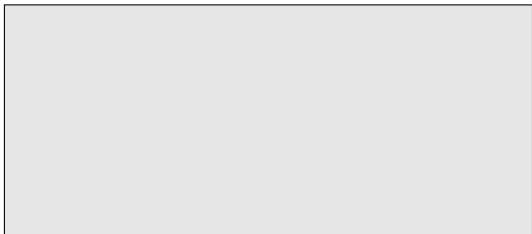
POLIZA NUMERO

FLOTA NUMERO

SINIESTRO NUMERO

APELLIDO Y NOMBRES DEL ASEGURADO / TERCERO

**En la representación del accidente, dentro de la parte grisada, nombrar las calles en forma horizontal y vertical. ejemplificar en forma de rectángulo o cuadrado los vehículos intervinientes (no olvidarse de señalar si hubo desplazamiento hacia un tercer vehículo).**



Respecto del presente gráfico (croquis), contestar el siguiente cuestionario:

¿En el cruce de la bocacalle existen semáforos? SI  NO

¿Hay señalización de las calles? SI  NO

¿La calle por la que circulaba es doble mano? SI  NO

¿La calle que cruza es doble mano? SI  NO

¿En qué parte están sus daños? (Asegurado)

¿En qué parte están los daños del tercero?

Color del vehículo asegurado (indicar):

Color del vehículo del tercero (indicar):

Si hubo desplazamiento de alguno de los dos automóviles intervinientes hacia un tercer vehículo, informe datos, color y daños ocasionados a continuación

.....

.....

.....

.....

LUGAR Y FECHA

FIRMA Y ACLARACION DEL ASEGURADO/TERCERO

PROVINCIA Seguros S.A.  
Carlos Pellegrini 71 (C1009ABA) Cap. Fed.  
Tel.: 4346-7300 - Fax: 4346-7337  
C.U.I.T.: 30-52750816-5