



SINIESTRO N°:

Reclamo de Tercero - Sección Automóviles

Datos del Reclamante:

Propietario del vehículo. Nombre y Apellido: DNI

Domicilio: Localidad:

Provincia: CP: Tel.

Conductor en el momento del accidente. Nombre y Apellido:

DNI Domicilio:

Localidad: Provincia: CP:

Tel. Edad: Estado civil: Sexo:

Registro N° Vto: Exp. por:

Particular - Profesional - Carga - Moto (Tachar lo que no corresponda)

Marca del vehículo: Tipo: Modelo:

Patente: Motor: Chasis:

Asegurado en: Póliza N°:

Fecha de Vigencia: Dde: .../.../... Hasta: .../.../...

Cobertura: TR/CF TR/SF A B C Terceros

Datos del Asegurado

Nombre y Apellido:

Domicilio: Localidad: Provincia:

Nombre y Apellido del conductor:

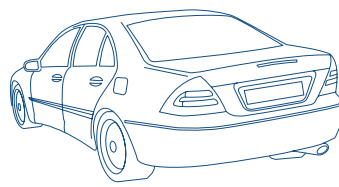
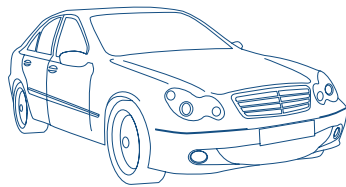
Marca del vehículo: Tipo: Modelo: Patente:

Poliza N°

Datos del Siniestro (Marcar con una X)

Lugar del accidente: Fecha: Hora:

Clase de daños que reclama:



Importe que reclama: \$ Daños materiales: Lesiones:

Comisaría donde se practicó sumario y/o acta policial:

El vehículo se puede inspeccionar en:

Testigos del Accidente

Apellido y Nombres: DNI:

Domicilio: Localidad: Tel.:

Apellido y Nombres: DNI:

Domicilio: Localidad: Tel.:

Apellido y Nombres: DNI:

Domicilio: Localidad: Tel.:

