



DECLARACIÓN SOBRE SINIESTRO DE VEHÍCULO

Póliza:

Por la presente someto a consideración, denuncia del accidente/robo sufrido al vehículo asegurado de vuestra Compañía, en circunstancias que detallo:

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO Y CONDUCTOR

Asegurado:

Domicilio/Dirección Legal: Teléfono:

Correo Electrónico: N° Celular:

Placa:

El conductor es el asegurado? Si No

Nombre del Conductor: Edad:

Licencia N°: Categoría: Emitida en fecha:

Domicilio: Teléfono:

Relación del conductor con el Asegurado:

CIRCUNSTANCIAS DEL HECHO

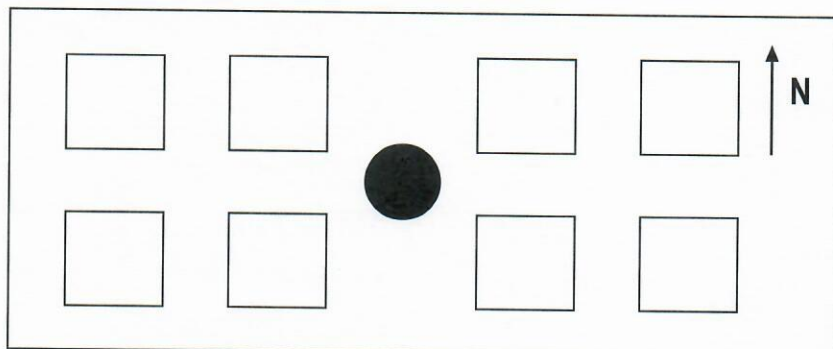
Hora: Fecha: Dirección exacta:

Autoridad que intervino: Se tomó Alcoholemia? Si No

Breve Narración del Hecho:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diagrama del Accidente:



Daños/Pérdidas del Propio Vehículo:

.....
.....

RESPONSABILIDAD CIVIL

DAÑOS A BIENES

Propietario: Domicilio: Asegurado en:

Nombre del Conductor: N° Celular:

Domicilio: Licencia N°: Categoría:

Tipo de Vehículo: Marca: Placa: Año:

Daños:

.....

.....

.....

DAÑOS A PERSONAS

Relación con el Asegurado: Pasajero – Peatón – Ocupante de otro vehículo

Nombre:

Dirección: Teléfono:

Daños / Lesiones:

.....

.....

.....

.....

.....

NOTA: Para el procesamiento de su reclamo, es requisito indispensable el pago de la franquicia o coaseguro según lo estipulado en su póliza de automotores, sírvase acompañar el recibo de pago a la Compañía y Copia Legalizada de la denuncia de Tránsito (en casos de RC). Los datos de contacto proporcionados en el presente formulario, podrán ser utilizados para las comunicaciones a ser cursadas en la atención del siniestro. Las declaraciones que anteceden son expresiones exactas de la verdad. El llenado de este formulario reviste carácter de declaración jurada y podrá ser presentada ante estrados judiciales cuando así se lo requiera.

Lugar y fecha de llenado del formulario: de de

.....
Firma del Declarante

Aclaración de Firma: