

REF.: RECLAMO DE TERCEROS
SINIESTRO N°:

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con referencia al accidente de tránsito
ocurrido el en la calle
..... de la Localidad de
..... a las hs. en el cual nuestro
Asegurado Sr. amparado por
la póliza N° ocasionó a mi vehículo/propiedad daños por la suma de

Por lo expuesto, solicito a Ud. se sirva disponer lo necesario a los efectos
de que se me reintegre el mencionado importe.

A los fines de facilitar el análisis de los hechos que motivan la presente
solicitud, describo a continuación la forma en que ocurrió el accidente:

Asimismo comunico, que el vehículo estará en la calle
..... N° de la Localidad de
..... donde podrá ser inspeccionado el día
documentando mi reclamo con los siguientes elementos:

- 1) Croquis del hecho.
- 2) Presupuestos (mínimo uno), detallados (cantidad de paños de pintura
y días de trabajo. Valor unitario de los repuestos).
- 3) Fotocopia del Título de Propiedad o Cédula Verde.
- 4) Certificado de cobertura extendido por su Cía. de Seguros o
Declaración Jurada donde manifieste no poseer seguro.
- 5) Fotocopia de la Licencia de Conductor.
- 6) Fotografías de la Unidad (una con patente).
- 7) Fotocopia de Denuncia Administrativa (con sello de recepción).

	N
O	E
	S

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

APODERADO: SI - NO

APELLIDO Y NOMBRE:

DOMICILIO:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO: CELULAR:

CUIT, CUIL o DNI: E-MAIL:

Modalidad de Pago

<input type="checkbox"/> C.B.U. N°		CUIL / CUIT:	
<input type="checkbox"/> Interdepósito: (solo para sucursales del Banco Pcia de Bs As)			
Suc:		Tipo Cta:	
N° Cuenta:		Titular:	
<input type="checkbox"/> Cheque a nombre del asegurado a retirar por Tesorería.			
<input type="checkbox"/> Transferencia sobre Sucursal: (solo para sucursales del Banco Pcia de Bs As)			
Sucursal:		Beneficiario:	
		DNI / CUIT:	

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN DE FIRMA