

DATOS PERSONALES DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO RECLAMANTE

Apellido y Nombre: _____ DNI: _____
 Domicilio: _____ e-mail: _____
 Teléfono: (_____) _____ Celular: (_____) _____

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO RECLAMANTE

Apellido y Nombre: _____ Teléfono: (_____) _____ Celular: (_____) _____
 Registro de Conducir N°: _____ Categoría: _____ Vencimiento: ____/____/____

DETALLE LOS DATOS DE SU VEHÍCULO

Tipo: _____ Marca y modelo: _____ Año: _____
 Patente: _____ Asegurado en: _____ Riesgo cubierto: _____

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN RIVADAVIA

Tipo: _____ Marca: _____ Patente: _____
 Si se trata de un Ómnibus o Micro Ómnibus, indique: Interno: _____ Línea: _____
 Nombre del asegurado en Rivadavia: _____

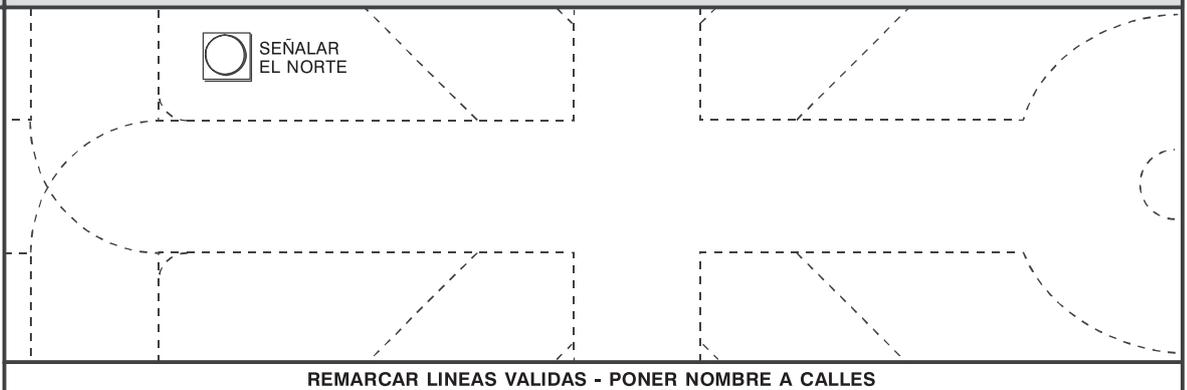
DATOS DEL SINIESTRO

Lugar del accidente: _____ Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____
 ¿Hubo lesionados? SI / NO* ¿Hubo fallecidos? SI / NO* *(tache lo que no corresponda)
 Forma de ocurrencia: _____

 Detalle de daños: _____

REFERENCIAS

- SU VEHICULO
- ASEGURADO RIVADAVIA
- OTRO VEHICULO
- CARTEL PARE
- SENTIDO DE CIRCULACION
- PUNTO DE IMPACTO
- SEMAFOROS

CROQUIS DEL SINIESTRO


REMARCAR LINEAS VALIDAS - PONER NOMBRE A CALLES

Dejo expresa constancia que todo acto realizado por esa Aseguradora con el objeto de analizar este reclamo, como así también averiguaciones que se realicen con relación al presente siniestro, no será tomado como reconocimiento alguno de hechos, ni derechos, ni responsabilidad por parte de la misma, ni del Asegurado y/o conductor.

LUGAR: _____ FECHA: ____/____/____
 Form. 01.225 ACLARACION DE FIRMA FIRMA

Documentación necesaria para iniciar un Reclamo de Terceros

Daños a vehículos

1. Este formulario debidamente cumplimentado.
2. Título de propiedad o cedula de identificación del automotor. (cedula verde) (Fotocopia frente y dorso)
3. Certificado de cobertura. (*) Original actualizado a la fecha del siniestro
4. Denuncia Administrativa del siniestro efectuada en su aseguradora. (*) Fotocopia con sello de recepción.

(*) Si su vehículo no posee seguro, manifiéstelo completando la declaración jurada al pie de esta página.

Deberá presentarse en el Centro de Atención de Reclamos _____ los días _____ en el horario de _____ a _____ horas con su vehículo para ser inspeccionado. En caso de que su unidad no pueda ser trasladada por haber sufrido daños mecánicos a causa del siniestro, se realizará la verificación de la misma en el domicilio luego de iniciado el trámite.

Tenga en cuenta que necesitará documentación adicional en los siguientes casos:

- Si nuestro asegurado es un ómnibus o microómnibus de transporte de pasajeros
- Si su vehículo es una motocicleta, motoneta o ciclomotor,
- Si el vehículo ya fue reparado o está en reparación.

Presupuesto o Factura fiscal válida

- Si el vehículo ya fue reparado.
- Si el vehículo no puede trasladarse para su verificación.

Fotografías Color de su unidad
(Deben observarse los daños y la patente)

- Si posee cobertura de todo riesgo con franquicia.

Fotografías Color de su unidad e Informe de franquicia o estimación de daños emitida por su aseguradora.

- En caso de no tener actualizada la titularidad, presentará alguno de los siguientes documentos:

Formulario 08 Totalmente completo con firma del vendedor certificada por escribano
Boleto Compra-Venta certificado por escribano
Constancia de Tránsito en trámite

Esta aseguradora se reserva el derecho de solicitar documentación adicional a la precedente si lo considera indispensable para la resolución del reclamo.

Siniestro _____ / _____

DECLARACIÓN JURADA

Declaro bajo juramento que al momento del siniestro el vehículo marca _____ modelo _____ dominio _____ propiedad del Sr/Sra _____, con documento de identidad N° _____, domiciliado en _____, no contaba con cobertura de seguro obligatorio.

En caso de falsedad en la presente declaración, el firmante asume la responsabilidad civil y/o penal que pudiera derivar del reclamo.

LUGAR: _____

FECHA: ____/____/____

ACLARACION DE FIRMA

FIRMA