

## **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL TERCERO PARA INICIAR EL RECLAMO POR ACCIDENTE**

- 1) Formulario de reclamo al dorso del presente, completo en todas sus partes.
- 2) Dos Presupuestos Originales donde se indique el detalle de los trabajos a realizar, separando Mano de Obra, Pintura y Repuestos.
- 3) Denuncia Policial Original o fotocopia certificada.
- 4) Certificado de Cobertura Original de su Compañía Aseguradora, emitido con posterioridad a la fecha del accidente.
- 5) Fotocopia de Denuncia Administrativa del Siniestro en su Compañía de Seguros, sellada.
- 6) Fotocopia del registro de conductor de la persona que conducía al momento del accidente.
- 7) Fotocopia de la Cédula Verde o Título de Propiedad.
- 8) Fotografías del vehículo donde se aprecien los daños ocasionados y el N° de Patente del mismo, impresas a color.

**Nota importante:** la presentación de esta documentación no significa en modo alguno que la Compañía acepte responsabilidad en el siniestro. Teniendo en cuenta la falta de toda relación contractual, la Compañía se reserva el derecho de desestimar cualquier reclamación que a su juicio no reúna las condiciones necesarias para otorgar una indemnización.

# COMPLETAR LOS SIGUIENTES DATOS

Uso interno		
Siniestro N°:		
Póliza N°:		
Fecha de ingreso:		

## Datos del Asegurado en Protección Mutua de Seguros del Transporte Público de Pasajeros

Asegurado: \_\_\_\_\_ Línea N°: \_\_\_\_\_ Interno N°: \_\_\_\_\_  
Vehículo marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Patente N°: \_\_\_\_\_  
Nombre del Conductor: \_\_\_\_\_ Registro N°: \_\_\_\_\_

## Datos del Reclamante

Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
El vehículo / La propiedad chocada está a nombre de: \_\_\_\_\_  
Tipo de vehículo: \_\_\_\_\_ Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Patente N°: \_\_\_\_\_  
Quien conducía: \_\_\_\_\_ Registro N°: \_\_\_\_\_  
En qué empresa está asegurado: \_\_\_\_\_ Póliza N°: \_\_\_\_\_

## Datos del accidente

Lugar del accidente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
Descripción del accidente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acta policial N°: \_\_\_\_\_ Comisaría: \_\_\_\_\_ Policía de: \_\_\_\_\_  
Se inició sumario SI / NO Juez: \_\_\_\_\_ Secretaría: \_\_\_\_\_  
Testigos: Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_

## Datos del lesionado

Nombre: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Lugar donde trabaja: \_\_\_\_\_  
Lesiones que presenta: \_\_\_\_\_  
Lugar donde se asiste: \_\_\_\_\_

Reclamo en concepto de indemnización total por daños al vehículo: \$ \_\_\_\_\_  
Reclamo en concepto de indemnización total por lesiones: \$ \_\_\_\_\_

El presente reclamo de indemnización incluye todos los daños y perjuicios sufridos y afirmo ser expresión de la verdad de los hechos y datos en él consignados.

\_\_\_\_\_  
*Lugar y fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del reclamante*

\_\_\_\_\_  
*D.N.I. del reclamante*

\_\_\_\_\_  
*Aclaración de la firma del reclamante*