

DATOS DEL ASEGURADO

Apellido y nombre: _____
Domicilio: _____ Nº: _____ Tel.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Conductor: _____ Ocupación: _____ Edad: _____
Registro Nº: _____ Venc.: _____ Part.: Prof.: Carga: Motoc.:

DATOS DEL VEHICULO

Vehículo: _____ Remolque: _____
Marca: _____ Marca: _____
Modelo: _____ Modelo: _____
Motor Nº: _____ Chasis Nº: _____
Patente: _____ Patente: _____
Tonelaje: _____ Tonelaje: _____
Uso: _____ Uso: _____

TESTIGOS

Nombre: _____ Domicilio: _____ Localidad: _____ Tel.: _____
Nombre: _____ Domicilio: _____ Localidad: _____ Tel.: _____
Nombre: _____ Domicilio: _____ Localidad: _____ Tel.: _____

Asimismo, declaro que todo acto realizado por esa aseguradora, con el objeto de verificar las circunstancias y características del accidente y de los daños sufridos, estimación de los mismos y averiguaciones e inspecciones vinculadas con este asunto no constituyen reconocimiento alguno de responsabilidad por parte de aquella

Sin otro particular, saludo a usted muy atentamente

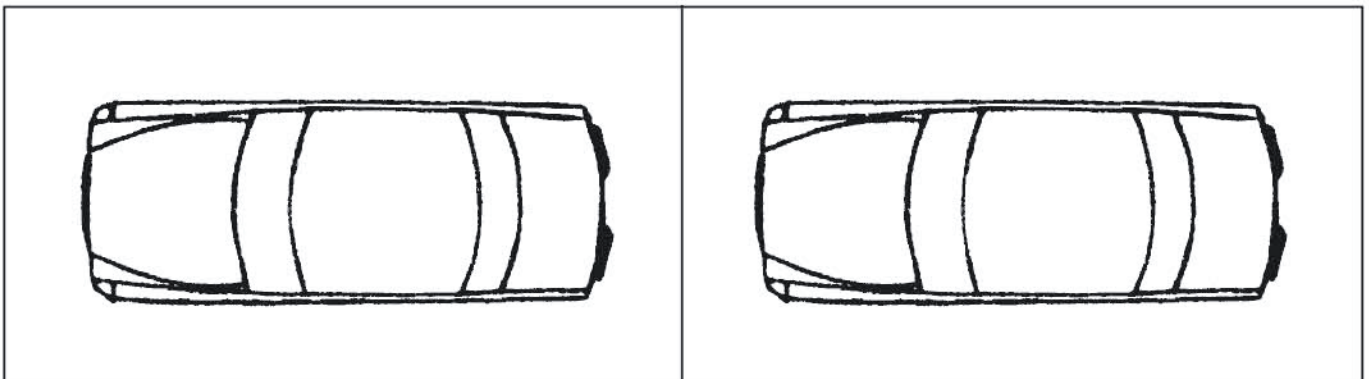
Fecha: _____ de 20 _____

Firma del Reclamante

OBSERVACIONES:

VEHICULO DEL ASEGURADO

VEHICULO DEL TERCERO



SEÑALE CON UN CIRCULO EL LUGAR DONDE LOS VEHICULOS SUFRIERON LOS IMPACTOS