



EL PROGRESO SEGUROS S.A.

25 de Mayo 432 P. 11* - (C1002ABJ) C.A.B.A.
Tel.: (011) 4315 - 6600 y Líneas Rotativas
Av. Casey 99 (B8170AAA) Piqué Pcia. Bs. As.
Tel. (02923) 472223 Fax (02923) 472946
E-mail: info@elprogresoseguros.com.ar
Web: www.elprogresoseguros.com.ar

Póliza N° Stro. N°

Sello fechador de entrada

RECLAMO DE TERCERO - SECCION AUTOMOTORES

De mi mayor consideración:

Habiendo resultado perjudicado en el accidente que más abajo detallo, por un vehículo asegurado en esa aseguradora solicito a usted el resarcimiento de los daños sufridos.

DATOS DEL RECLAMANTE

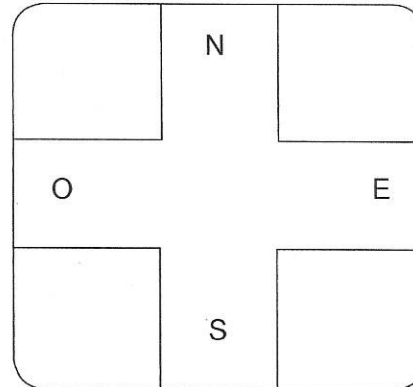
Apellido y nombre: _____ T. Doc.: _____ N° _____ Sexo: _____ Est. Civil: _____
Domicilio Titular: _____
CUIL / CUIT: _____ Cond. IVA: _____ N°: _____ Tel.: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Prov.: _____
Conductor: _____ Habitual: si - no Ocupación: _____ Edad: _____ CUIL/CUIT: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Tel.: _____
Registro N°: _____ Venc.: _____ Part.: Prof.: Carga: Motoc.:

DATOS DEL VEHICULO

Vehículo: _____ Remolque: _____
Marca: _____ Marca: _____
Modelo: _____ Mod. año: _____ Modelo: _____
Motor N°: _____ Color: _____ Chasis N°: _____
Chasis: _____ Patente: _____
Patente: _____ Tonelaje: _____
Tonelaje: _____ Uso: _____
Uso: _____
Nombre de mi Aseguradora: _____
Riesgo que cubre: _____

DETALLE DEL ACCIDENTE

Lugar: _____
Día: ____ / ____ / ____ Hora: _____ Velocidad: _____
Forma en que ocurrió: _____



Sirvase marcar el nombre de las calles, su sentido de circulación, la dirección de los vehículos y el lugar del impacto.

Consanguinidad y/o afinidad familiar con el Asegurado: _____
Relación laboral y/o comercial con el Asegurado: _____

CONSECUENCIAS

Detalle de los daños ocasionados: _____

Monto aproximado de los daños: \$ _____

Lesiones: _____ Sumario Penal: Si - NO
Comisaría: _____ Juez: _____
Secretaría: _____ Departamento Judicial: _____

Lugar y Fecha: _____

Firma del Reclamante _____

————— DATOS DEL ASEGURADO —————

Apellido y nombre: _____
Domicilio: _____ N°: _____ Tel.: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Conductor: _____ Ocupación: _____ Edad: _____
Registro N°: _____ Venc.: _____ Part.: Prof.: Carga: Motoc.:

————— DATOS DEL VEHICULO —————

Vehículo: _____ Remolque: _____
Marca: _____ Marca: _____
Modelo: _____ Modelo: _____
Motor N°: _____ Chasis N°: _____
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

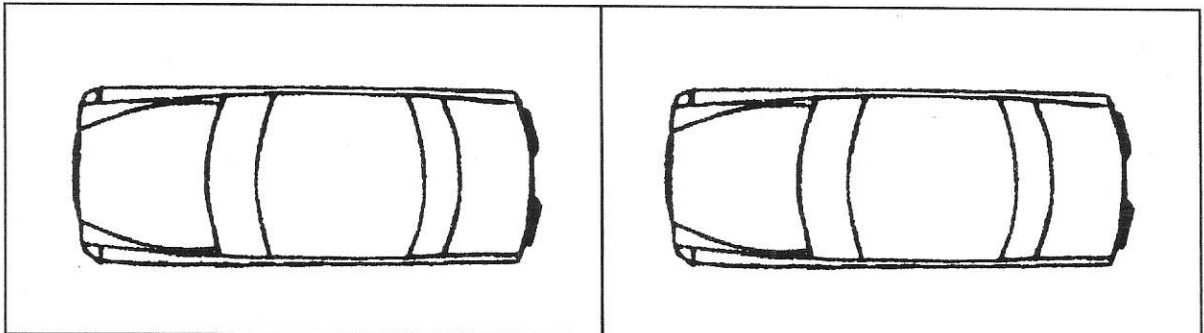
Fecha: _____ de 20 _____

Firma del Reclamante

OBSERVACIONES:

VEHICULO DEL ASEGURADO

VEHICULO DEL TERCERO



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