

FORMULARIOS PARA RECLAMOS DE TERCEROS

DATOS DEL RECLAMANTE Y/O CONDUCTOR

Nombre del propietario del vehículo		
Domicilio	Localidad	Teléfono
Nombre del conductor al momento del accidente		
Domicilio	Localidad	Teléfono
Registro de conductor N°	Expedido por	Categoría
Vehículo marca	Tipo de carrocería	
Modelo	Patente	Motor
Asegurado en la Compañía		Tipo de Cobertura

DATOS DEL ASEGURADO DE VICTORIA

Nombre del propietario del vehículo		
Domicilio	Localidad	Teléfono
Nombre del conductor al momento del accidente		
Domicilio	Localidad	Teléfono
Registro de conductor N°	Expedido por	Categoría
Vehículo marca	Tipo de carrocería	
Modelo	Patente	Motor

FECHA, LUGAR, HORA Y DETALLE DEL HECHO (¿CÓMO OCURRIÓ?)

Fecha	Hora	Lugar del accidente
Localidad		Comisaría donde se instruyó sumario
N O E S		Descripción
		Nombre y domicilio de los testigos
		Detalle de los daños que reclama
		Importe reclamado
		Dirección para inspeccionar

Nota: Cumplimos en hacer saber a los señores reclamantes que no existe disposición legal que nos obligue a recibir reclamos de terceros, por lo que en consecuencia, su atención solo consiste en un servicio que presta esta compañía.

Buenos Aires	de	de 20	Firma del reclamante
--------------	----	-------	----------------------