

FORMULARIOS PARA RECLAMOS DE TERCEROS

DATOS DEL RECLAMANTE Y/O CONDUCTOR

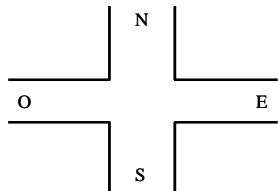
Nombre del propietario del vehículo: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____
Nombre del conductor al momento del accidente: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____ Teléfono: _____
Registro de conductor Nº: _____ Expedido por: _____ Categoría: _____
Vehículo marca: _____ Tipo de carrocería: _____
Modelo: _____ Patente: _____ Motor: _____
Asegurado en la Compañía: _____ Tipo de Cobertura: _____

DATOS DEL ASEGURADO DEN 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 (¿COMO OCURRIO?)

Fecha: _____ Hora: _____ Lugar del accidente: _____
Localidad: _____ Comisaría donde se instruyó sumario: _____
Descripción: _____



Nombre y Domicilio de los testigos: _____

Detalle de los daños que reclama: _____

Dirección para inspeccionar: _____ Importe reclamado: _____

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 200

Firma del reclamante