

# Reclamos de Terceros



Siniestro

Agencia

## FECHA DEL SINIESTRO

## ESTADO DEL TIEMPO

Fecha  Hora  Diumo  Noc turno  Seco  lluvia  Niebla  Granizo  Nieve

## DATOS DEL TERCERO RECLAMANTE

Nombre y Apellido o Razón Social

Tipo y N° Documento  Profesión  Tel

Domicilio  Localidad

Provincia  C.P.  País

Estado Civil  Edad  Fecha de Nacimiento

## DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO RECLAMANTE

Nombre y Apellido  Género F  M

Tipo y N° Documento  Profesión  Tel

Domicilio  Localidad

Provincia  C.P.  País

Estado Civil  Edad  Fecha de Nacimiento

Exámen de alcoholemia Si  No  Se Negó

Conductor Habitual del Vehículo Si  No  Registro N°  Vence

## DATOS DEL VEHÍCULO RECLAMANTE

Marca  Modelo  Tipo

Dominio  Año

N° Motor  N° Chasis

Uso del Vehículo Particular  Comercial o carga  Taxi o Remis  Transporte Público  Servicios de Urgencia  Fuerzas de seguridad

Cobertura Afectada Robo Parcial  Total  Incendio Parcial  Total  Daño Parcial  Total

Detalle los Daños del Vehículo

Taller Mecánico  Fecha

Domicilio  Teléfono

## LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad  Provincia

C.P.  País  Calle  Número

Intersección de/Entre  y

Ruta N°  Km  Nacional  Provincial  Cruce con ruta N°  Cruce señalizado? Si  No

Cruce tren?  Barrera Si  No  Cruce señalizado? Si  No  Estado barrera

Semáforo Si  No  Funciona? Si  No  Intermitente  Color

Tipo de Calzada  Estado Calzada

Exposición Policial Comisaría N°  Acta N°

## CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

Tipo de Accidente Frontal  Posterior  Lateral  En cadena  Vuelco  Desplazamiento   
 Inmersión  Incendio  Explosión  Daño en la carga

En autopista  En calle  En avenida  En curva  En pendiente  En tunel  Sobre puente  Otro

Colisión con: Peatón  Vehículo  Trasp. público  Edificio  Columna  Animal  Otro

### Croquis

### Detalles del siniestro

## DETALLE DEL VEHICULO ASEGURADO EN PROF SEGUROS

Marca  Modelo  Tipo

Dominio  Año

Nº Motor  Nº Chasis

Uso del Vehículo Particular  Comercial o carga  Taxi o Remis  Transporte Público  Servicios de Urgencia  Fuerzas de seguridad

Detalle los Daños del Vehículo

## DETALLE DEL VEHICULO ASEGURADO EN PROF SEGUROS

Taller Mecánico	<input type="text"/>	Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>				

## DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO ASEGURADO EN PROF SEGUROS

Nombre y Apellido o razón Social	<input type="text"/>					
Tipo y N° Documento	<input type="text"/>	Profesión	<input type="text"/>	Tel	<input type="text"/>	
Domicilio	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>			
Provincia	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>	
Estado Civil	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN PROF SEGUROS

Nombre y Apellido o razón Social	<input type="text"/>					
Tipo y N° Documento	<input type="text"/>	Profesión	<input type="text"/>	Tel	<input type="text"/>	
Domicilio	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>			
Provincia	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	País	<input type="text"/>	
Estado Civil	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>	Fecha de Nacimiento	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Exámen de alcoholemia	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Se Negó <input type="checkbox"/>			
Conductor Habitual del Vehículo	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Registro N°	<input type="text"/>	Vence	<input type="text"/>

## DOCUMENTACIÓN MÍNIMA A PRESENTAR PARA LA CONSIDERACIÓN DE RECLAMOS

A) DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA PROPIEDAD DEL VEHÍCULO DAÑADO:

- BOLETO DE COMPRA VENTA O TÍTULO DE PROPIEDAD (FOTOCOPIA)
- CEDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL AUTOMOTOR (FOTOCOPIA)

B) SI PRESENTA RECLAMO POR LESIONES: DENUNCIA POLICIAL (CAPITAL O PROVINCIA)

C) REGISTRO HABILITANTE PARA CONDUCIR DE LA PERSONA QUE MANEJABA AL MOMENTO DEL ACCIDENTE (FOTOCOPIA)

D) DOS PRESUPUESTO DE REPARACIÓN

E) FOTOCOPIA DE DENUNCIA ADMINISTRATIVA EFECTUADA EN SU ASEGURADORA CON EL RESPECTIVO SELLO DE RECEPCIÓN

F) CERTIFICADO DE COBERTURA EMITIDO POR SU ASEGURADORA (ORIGINAL)

G) FOTOGRAFÍAS DEL VEHÍCULO DAÑADO

**LA DOCUMENTACION PRESENTADA POR EL RECLAMANTE NO SE DEVOLVERÁ POR NINGÚN MOTIVO, POR LO QUE SE RUEGA CONSERVAR COPIA**

**IMPORTANTE:** La aceptación por parte de PRODUCTORES DE FRUTA ARGENTINA Cooperativa de Seguros Limitada. del presente reclamo escrito y la inspección ocular de los daños sufridos por el vehículo reclamante no constituye la aceptación de responsabilidad, que en definitiva será determinanda por la asesoria letrada

# Reclamos de Terceros



## DATOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado? Si  (Continuar en siguiente punto) No  (Completar la información)

Nombre y Apellido  Género F  M

Tipo y N° Documento  Profesión  Tel

Domicilio  Localidad

Provincia  C.P.  País

## Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada

Lugar y fecha  Firma y aclaración \_\_\_\_\_