



**9- DETALLE DEL OTRO VEHICULO (1)**

Propietario \_\_\_\_\_ Género: F  M   
 Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
 Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Dominio \_\_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_\_ N° Motor \_\_\_\_\_ N° Chasis \_\_\_\_\_

Uso del vehículo: Particular  Comercial- Carga  Taxi-Remis  Transporte Público  Servicios Urgencia  Fuerza Seguridad   
 Detalle los daños del vehículo \_\_\_\_\_

¿Examen de alcoholemia del conductor? Sí  No  Se negó   
 ¿El conductor es el Propietario? Sí  No

Conductor \_\_\_\_\_ Género:  F  M

Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

¿Conductor habitual del vehículo? Sí  No  Registro N° \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**10- DETALLE DEL OTRO VEHICULO (2)**

Propietario \_\_\_\_\_ Género: F  M   
 Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_  
 Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Dominio \_\_\_\_\_  
 Año \_\_\_\_\_ N° Motor \_\_\_\_\_ N° Chasis \_\_\_\_\_

Uso del vehículo: Particular  Comercial- Carga  Taxi-Remis  Transporte Público  Servicios Urgencia  Fuerza Seguridad

Detalle los daños del vehículo \_\_\_\_\_

¿Examen de alcoholemia del conductor? Sí  No  Se negó   
 ¿El conductor es el Propietario? Sí  No

Conductor \_\_\_\_\_ Género:  F  M

Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

¿Conductor habitual del vehículo? Sí  No  Registro N° \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**11- LESIONES A TERCEROS**

Transportados  No transportados

Apellido y Nombres Completos: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Documento Identidad: Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Relación con el Asegurado: Conductor otro vehículo  Pasajero vehículo asegurado   
 Pasajero otro vehículo  Peatón

Tipo de lesiones: Leves  Graves (con internación)  Mortal

Examen de alcoholemia: Si  No  Se negó

Centro Asistencial: \_\_\_\_\_

**12- DAÑOS MATERIALES A COSAS**

Propietario \_\_\_\_\_ Género: F  M

Tipo y N° documento: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_

Detalle de los daños: \_\_\_\_\_

**13- DAÑOS MATERIALES A COSAS**

LOS DATOS Y DEMÁS REFERENCIAS QUE SE CONSIGNAN TIENEN CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

**DENUNCIA POLICIAL** SI  NO

Comisaría N° \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

ASEGURADO

CONDUCTOR

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_ Aclaración \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACION QUE DEBERA ADJUNTARSE AL RECLAMO:** 1) Copia de la Exposición Policial. 2) Fotocopia del Carnet de Conductor. 3) Fotocopias de la Cédula de Identidad del Automotor o Título de Propiedad del mismo (en caso de Robo o Destrucción total del vehículo). 4) En caso de coberturas D1 y D2 Presupuestos de reparación: mecánica, chapa y pintura y de repuestos-(dos de cada uno). 5)- Fotografía de los daños y una que identifique el número de patente.