

Número de Cliente	Número de Póliza	Número de Flota	Número de Siniestro

Datos del Asegurado			
Apellido y Nombre del Asegurado			
Estado Civil	Tipo y N° de Documento	CUIT/CUIL	Ocupación
Domicilio (Calle, Torre, Piso, Dpto.)		Localidad	Código Postal
Dirección de Correo Electrónico			

Datos del Vehículo Asegurado					
Marca	Modelo	Tipo de Vehículo	Patente	Uso	Año
N° de Chasis	N° de Motor	Color	Kilometraje	Equipo a GAS (*)	Título Prop. robado c/ Automóvil (*)
				SI NO	SI NO

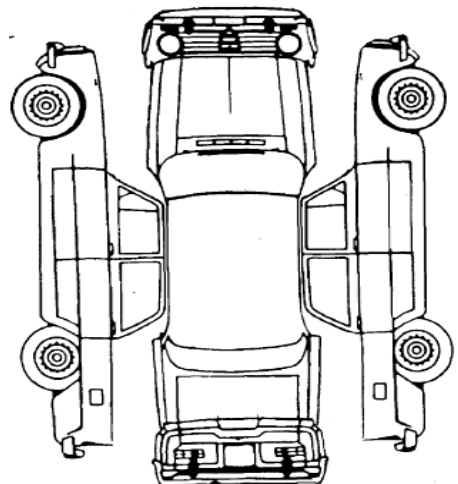
Datos del Conductor					
Apellido y Nombre			Tipo de Cond. (1)	E. Civil	Sexo
Registro de Conducir			Relación con el Asegurado		Ocupación
Categoría (2)	Expedido por	Número	Vencimiento		
Domicilio (Calle, Torre, Piso, Dpto.)			Localidad	Código Postal	Teléfono

Datos del Hecho					
Lugar de Ocurrencia			Localidad	Código (3)	
Provincia	Fecha	Hora	Denuncia Policial (*)		Se instruyó Sumario (*)
			SI NO		SI NO
Comisaría	Juzgado (UFI) y N° de Causa			Inició o iniciará Reclamo de 3ro. (*)	
				SI NO	

Testigos		
Apellido y Nombre	Domicilio	Teléfono

Forma de Ocurrencia	Croquis del Accidente	
	N	
	O	E
	S	

Daños ocasionados al Vehículo Asegurado			
Consecuencias (*)			
Gran Magnitud	Regulares	Mínimos	
Detalle de los daños sufridos			
Inspección	Fecha	A convenir	
Nombre del Taller			
Domicilio			
Localidad	Código Postal	Teléfono	



PS 422-005-02

Referencias

- (*) Marque con una **X** lo que corresponda
- (1) Tipo de conductor: **H** (Habitual) / **NH** (No habitual)
- (2) Categoría: **RP** (Profesional) / **RR** (No Profesional)
- (3) Código: **CA** (Calle) / **AV** (Avenida) / **AU** (Autopista) / **RU** (Ruta) / **BO** (Bocacalle) / **XX** (Otro)

