



Siniestro N°

Póliza N°

DETALLES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Asegurado:

Marca o nombre comercial

Modelo:

Patente N°:

1 de 2

DATOS DEL TERCERO RECLAMANTE

PERSONA FÍSICA

Apellido y nombres

DNI LC LE Pas. N°

Fecha de nacimiento

Día

Mes

Año

Lugar de nacimiento

Nacionalidad

Sexo M F

Estado Civil

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Otro

CUIT/CUIL

Domicilio Real: Calle

N°

Piso

Dpto.

Localidad

CP

Provincia

Teléfono/s

Correo electrónico:

@

Datos del conductor

Apellido y Nombres

DNI LC LE Pas. N°

Domicilio Real: Calle

N°

Piso

Localidad

CP

Provincia

Teléfono/s

Correo electrónico:

@

En caso de ser PERSONA JURÍDICA completar:

Razón Social

CUIT

Fecha de inscripción registral

Día

Mes

Año

N° de inscripción registral

Fecha de contrato ó escritura de constitución

Día

Mes

Año

Actividad principal:

Domicilio Legal: Calle

N°

Piso

Dpto.

Localidad

CP

Provincia

Teléfono/s

Correo electrónico:

@

En caso de ser ORGANISMO PÚBLICO completar:

Denominación de la Dependencia

CUIT

Domicilio dependencia: Calle

N°

Piso

Dpto.

Localidad

CP

Provincia

Teléfono/s

Correo electrónico:

@

DATOS DEL VEHÍCULO DEL TERCERO

Marca:

Modelo:

Patente N°:

Chasis N°

Aseguradora:

Cobertura



DATOS DEL SINIESTRO

Fecha	Día	Mes	Año	Lugar
Forma de ocurrencia del mismo:				
Comisaría:				
Testigos:				
Otros vehículos/terceros involucrados:				

DETALLES DEL DAÑO

Se indican los daños en el gráfico, en forma sombreada

Descripción de los daños:

Monto Reclamado: (\$)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. deja constancia que todo acto realizado por ésta empresa con el objetivo de verificar los daños sufridos por mi vehículo, estimación de los mismos, así también como las averiguaciones que se realicen, no será tomado como reconocimiento de responsabilidad y/o culpabilidad alguna por parte de ésta empresa y/o asegurado y/o conductor.

Aclaración de firma

Lugar y Fecha

Firma

D.N.I.

