



DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL DAMNIFICADO PARA INICIAR RECLAMO POR ROBO DE UNIDAD

Para su mejor atención, invoque **Reclamo** N°

DOCUMENTACIÓN	COMENTARIOS
1) Denuncia Policial Original	
2) Fotocopia del Título autenticada por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor, o Escribano Público	
3) Certificado de Estado de Dominio por el registro Nacional de la Propiedad del Automotor, acreditando que sobre la unidad no se dejan embargos, gravámenes u otros impedimentos que permitan la libre disponibilidad del bien (formulario 02)	
4) Constancia de Denuncia de Robo o Hurto o Constancia de Baja por Destrucción total, según corresponda, expedida por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor (formulario 04)	
5) Constancia de Denuncia de Robo o Hurto o Constancia de Baja por Destrucción total, según corresponda, expedida por el Registro Nacional de la Propiedad del Automotor (formulario 04)	
6) Constancia de la solicitud de Baja de patente ingresada en la Dirección de Rentas respectiva.	
7) Comprobantes de pago de patentes originales completas	
8) Estado de Cuenta Corriente o Libre Deuda en la Distancia de Rentas respectiva.	
9) Libre Deuda del Tribunal de Faltas de Capital Federal.	
10) En caso de existir acreedor prendario. Certificado de Deuda.	
11) Impuesto de Emergencia Docente año 1990, a cualquier tributo que en el futuro la agravase.	
12) Fotocopia de Documento de conyuge, en el caso que el Titular fuese casado.	
13) D.N.I. del Titular (fotocopia).	
14) Juego de llaves del vehículo	

RIVADAVIA 16976 /  (1706) HAEDO /  4443-3830 - 4443-3827

HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A VIERNES DE 10:00 A 16:00 HORAS

USO INTERNO

COBERTURA: _____ COD. EMPRESA: _____
 PÓLIZA N°: _____ EMITIDA EL: _____ VIGENCIA DESDE EL: _____ HASTA: _____ N° SINIESTRO: _____

ASEGURADO

APELLIDO Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ TEL: _____
 DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____ C.P.: _____ PCIA: _____
 TIPO VEHICULO: _____ DOMINIO: _____
 MARCA: _____ MODELO: _____ AÑO: _____ N° MOTOR: _____ N° CHASIS: _____

CONDUCTOR

APELLIDO Y NOMBRE: _____ SEXO: _____ FECHA NACIO: _____ TIPO Y N° DOC: _____
 DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____ CP: _____ PCIA: _____
 EST. CIVIL: _____ NACIONALIDAD: _____ C.U.I.L.: _____
 N° REGISTRO: _____ CATEGORÍA: _____ EXPEDIDO POR: _____ FECHA VENC.: _____

DETALLE DEL SINIESTRO

LUGAR DEL HECHO (CALLE-NÚMERO) _____ ESTADO DEL TIEMPO: _____
 LOCALIDAD _____ COD. POSTAL _____ PCIA: _____ FECHA: _____ HORA: _____

DESCRIBIR LA FORMA EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO:

NOMBRE COMISARÍA	N° COMISARÍA	N° ACTA	N° FOLIO	N° SUMARIO
N° JUZGADO	N° SECRETARÍA	DTO. JUDICIAL	TABLA 2:	N° CAUSA PENAL

TESTIGO

APELLIDO Y NOMBRE	DOMICILIO	LOCALIDAD	TELÉFONO	TIPO Y N° DOC	PROFESION

Referencias

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> A Veh. Asegurado T Veh. Tercero Otros Vehiculos Semáforo Testigo Disco Pare Sentidos de circulación | <ul style="list-style-type: none"> Puntos de Impacto T Poste / Arbol
Columna de Luz Semáforo de Giro Trayectoria después del impacto Pavimento mojado Bache |
|--|--|

CROQUIS DEL SINIESTRO

Señalar el norte

REMARCAR LÍNEAS VÁLIDAS - PONER NOMBRE A LAS CALLES

DAÑOS A TERCEROS

PROPIETARIO APELLIDO Y NOMBRE:		PROFESIÓN:	
DOMICILIO (CALLE - NÚMERO):		LOCALIDAD:	
A VEHÍCULOS APELLIDO Y NOMBRE DEL CONDUCTOR		TIPO DOC.:	NÚMERO.:
DOMICILIO (CALLE - NÚMERO)		LOCALIDAD	C.P.:
Nº REGISTRO:	CATEGORÍA:	EXPEDIDO POR:	FECHA VENC.: / /
TIPO DE VEHÍCULO:	MARCA:	MODELO:	AÑO: PATENTE:

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS DAÑOS:	Marcar las partes afectadas:		
	Parte Delantera	Parte Media	Parte Trasera
	<input type="checkbox"/> Techo	<input type="checkbox"/> Incendio	

A PROPIEDADES, PUENTES, ALCANTARILLAS, POSTES, ALAMBRES, SEMOVIENTES, ETC.		
TIPO	UBICACIÓN	
DETALLE DE LOS DAÑOS OCASIONADOS		
ASEGURADO EN	PÓLIZA	COBERTURA

LESIONADOS

APELLIDO Y NOMBRE	DOMICILIO	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	PASAJERO, PEATÓN, OCUPANTE Y/O CONDUCTOR VEHÍCULO TERCERO	Lesión: LEVE, MEDIA, GRAVE, MUERTE, IGNORA	LUGAR DE ATENCIÓN	FORMA DE TRASLADO

DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LOS DAÑOS:	Marcar las partes afectadas:		
	Parte Delantera	Parte Media	Parte Trasera
	<input type="checkbox"/> Techo	<input type="checkbox"/> Incendio	
SE CONSIDERA:	<input type="checkbox"/> EMBISTENTE:	<input type="checkbox"/> EMBESTIDO:	PUEDEN CIRCULAR? (SI/NO)

LUGAR Y FECHA			
----- FIRMA DEL CONDUCTOR	----- ACLARACIÓN CONDUCTOR	----- FIRMA DEL ASEGURADO	----- ACLARACION ASEGURADO

OBSERVACIONES	CÓDIGO IMPORTANCIA