

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

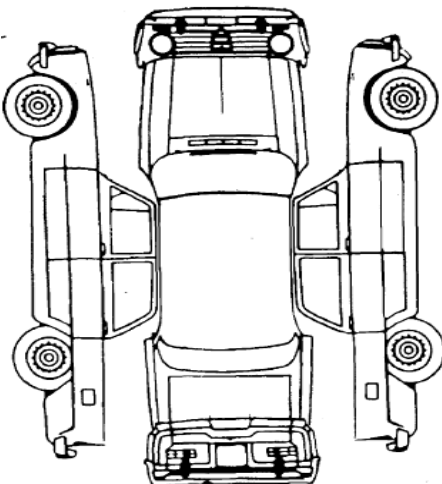
Datos del Asegurado											
Apellido y Nombre del Asegurado											
Estado Civil		Tipo y N° de Documento			CUIT/CUIL			Ocupación			
Domicilio (Calle, Torre, Piso, Dpto.)				Localidad		Código Postal		Teléfono			
Dirección de Correo Electrónico											

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/ Autómovil (*)		
						SI		NO		SI	NO

Datos del Conductor											
Apellido y Nombre						Tipo de Cond. (1)		E. Civil	Sexo	Edad	
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					



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)

