

**RECLAMO DE TERCEROS****Siniestro - Automotores**

NÚMERO DE COTIZACIÓN

PÓLIZA NÚMERO

DETALLES DEL VEHÍCULO ASEGURADO**Asegurado:**

Marca:

Modelo:

Patente:

DATOS DEL TERCERO RECLAMANTE**PERSONA FÍSICA****Apellido y nombres**

Tipo y N° de documento

Fecha de nacimiento

Lugar de Nacimiento

Nacionalidad

Sexo

M

F

Estado Civil

CUIT/CUIL

Domicilio**N°****Piso****Dpto.**

Localidad

Provincia

C.P.

Teléfono Fijo

Teléfono Movil

e-mail:

Datos de Conductor**Apellido y nombres**

Tipo y N° de documento

Domicilio**N°****Piso****Dpto.**

Localidad

Provincia

C.P.

Teléfono Fijo

Teléfono Movil

e-mail:

En caso de ser PERSONA JURIDICA completar:**Razón Social:****CUIT:**

Fecha de inscripción registral

N° de inscripción registral

Fecha de contrato o escritura de constitución

Actividad principal:

Domicilio Legal: Calle**N°****Piso****Dpto**

Localidad

Provincia

C.P.

Teléfono Fijo

Teléfono Movil

e-mail:

En caso de ser ORGANISMO PÚBLICO completar:**Denominación de la Dependencia:****CUIT:****Domicilio dependencia:** Calle:**N°****Piso****Dpto**

Localidad

Provincia

C.P.

Teléfono Fijo

Teléfono Movil

e-mail:

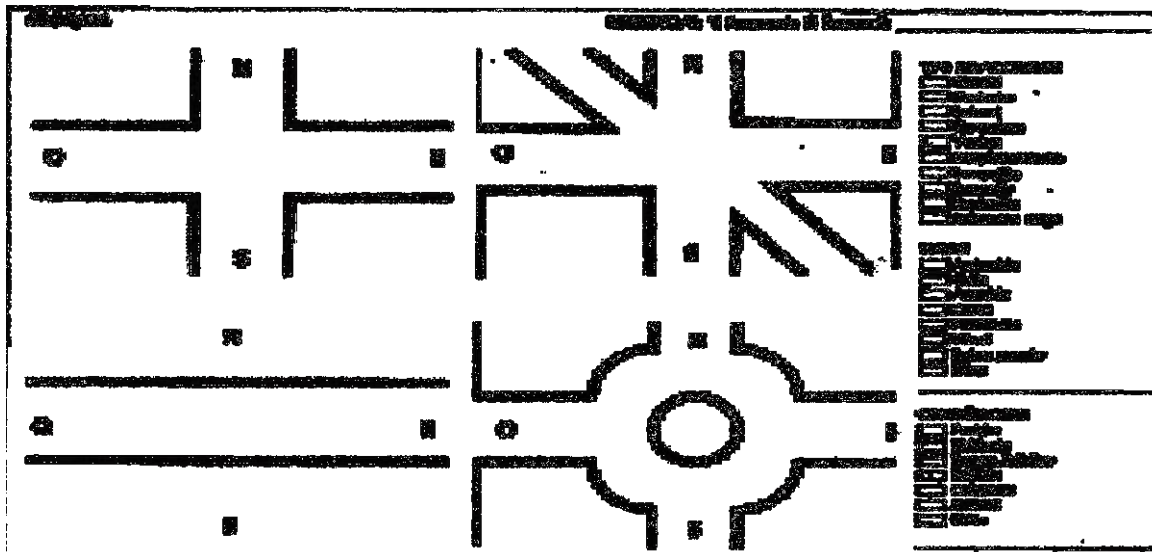


DATOS DEL VEHÍCULO DEL TERCERO

| | | |
|-----------------|------------|----------|
| Marca y Modelo: | Año: | Patente: |
| Chasis N°: | Motor N°: | |
| Aseguradora: | Cobertura: | |

DATOS DEL SINIESTRO

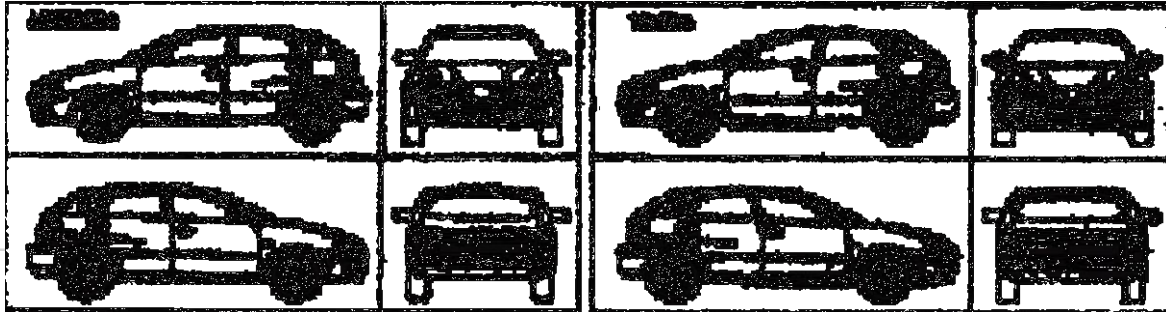
| | |
|--|--------|
| Fecha: | Lugar: |
| Forma de ocurrencia del mismo: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Comisaría: | |
| Testigos: | |
| Otros vehículos/terceros involucrados: | |
| | |
| | |





**EVOLUCIÓN
SEGUROS**

DETALLES DEL DAÑO



Descripción de los daños:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Monto Reclamado: (\$)

EVOLUCIÓN 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

Firma

Lugar y fecha

D.N.I.