

RECLAMOS DE TERCEROS POR ACCIDENTE DE TRANSITO

Lugar y fecha:

Señor Gerente de la
COMPAÑIA DE SEGUROS EL NORTE S.A.
 Bul. 25 de Mayo 1825 - 1er. Piso
X2400ADA SAN FRANCISCO

EXCLUSIVO USO INTERNO CÍA.											
N° SINIESTRO						FECHA					
FOTOS				INSPECCION				CONTROLO			
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							

De mi consideración:

Como consecuencia del accidente de tránsito ocurrido el día
 de de, en
 me dirijo a Ud. a los fines de reclamar el pago de la suma de
 pesos (\$.....), por los daños y perjuicios derivados del hecho mencionado.

Participó de dicho accidente v/asegurado
, titular de la Póliza N°, propietario del vehículo marca
, modelo, Dominio N° conducido por

Mi vehículo marca modelo Dominio
 N°, sufrió los daños cuyo detalle de reparaciones surge de los presupuestos ad-
 juntos emitidos por los talleres

Esa Compañía podrá verificar los daños de mi vehículo en

Con relación al accidente que motiva este reclamo, sucedió de la siguiente manera:

Acompaño a la presente la documental requerida por esa aseguradora, quedando
 en aguardo de vuestra resolución, a saber:

- Fotocopia cédula identificación del automotor.
- Fotocopia Registro de Conductor.
- Fotografías originales de los daños de mi vehículo.
- Fotocopia de exposición policial.
- Presupuestos de reparaciones (chapa, pintura, mecánica, repuestos, etc.).
- Certificado de Cobertura extendido por mi aseguradora.
- Copia de denuncia realizada a mi aseguradora.
- Declaración sobre inexistencia de seguro.
- Fotocopia D.N.I. del Titular / Beneficiario.

Saludo a Ud. atentamente.

.....
 Dirección

.....
 Firma

.....
 Localidad Teléfono

.....
 Aclaración