

REF.: RECLAMO DE TERCEROS  
SINIESTRO N°: .....

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con referencia al accidente de tránsito ocurrido el ..... en la calle ..... de la Localidad de ..... a las ..... hs. en el cual nuestro Asegurado Sr. .... amparado por la póliza N° ..... ocasionó a mi vehículo/propiedad daños por la suma de .....

Por lo expuesto, solicito a Ud. se sirva disponer lo necesario a los efectos de que se me reintegre el mencionado importe.

A los fines de facilitar el análisis de los hechos que motivan la presente solicitud, describo a continuación la forma en que ocurrió el accidente: .....

Asimismo comunico, que el vehículo estará en la calle ..... N° ..... de la Localidad de ..... donde podrá ser inspeccionado el día ..... documentando mi reclamo con los siguientes elementos:

- |          |          |          |  |
|----------|----------|----------|--|
|          | <b>N</b> |          | 1) Acta Policial (Original)  |
|          |          |          | 2) Croquis del hecho   |
|          |          |          | 3) Presupuestos (2), detallados (cantidad de paños de pintura y días de trabajo. Valor unitario de los repuestos.    |
|          |          |          | 4) Fotocopia del Título de Propiedad o Cédula Verde.   |
| <b>O</b> |          | <b>E</b> | 5) Certificado de cobertura extendido por su Cía. de Seguros o Declaración Jurada donde manifieste no poseer seguro. |
|          |          |          | 6) Fotocopia de la Licencia de Conductor   |
|          | <b>S</b> |          | 7) Fotografías de la Unidad.   |
|          |          |          | 8) Fotocopia de Denuncia Administrativa  |

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

**APODERADO: SI - NO**

APELLIDO Y NOMBRE: .....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD: .....

CÓDIGO POSTAL: ..... TELÉFONO: .....

CUIT, CUIL o DNI: .....

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN DE FIRMA

PROVINCIA Seguros S.A.  
Carlos Pellegrini 71 (C1009ABA) Cap. Fed.  
Tel.: 4346-7300 - Fax: 4346-7337  
C.U.I.T.: 30-52750816-5