LIBRA
COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

Reclamo de terceros

IMPORTANTE: La presentación de este reclamo y documentación no significa de modo alguno que la Compañía acepte responsabilidad en el hecho, obrando a mero título informativo y sin perjuicio de que el asegurado resulte o no responsable y/o haya dado cumplimiento a las cargas legales y contractuales.

RECLAMANTE:

1. DATOS DEL RECLAMANTE

Carácter en que formula el reclamo:

Nombre y Apellido del propietario: Tel:

Cel: E-mail:

Domicilio: Localidad: CP:

Nombre y Apellido del Conductor en el momento del hecho:

Domicilio: Localidad: CP:

Registro N°: Vencimiento: / / Categoría: Expedido por:

Marca del vehículo: Modelo/ Año:

Patente: Asegurado en: Póliza:

Detalle de los daños reclamados:

2. DATOS DEL ASEGURADO DE ESTA COMPAÑÍA

Nombre y Apellido del conductor:

Domicilio: Localidad: CP:

Nombre y Apellido del Propietario:

Domicilio: Localidad: CP:

Marca del vehículo: Modelo/ Año:

Patente: Asegurado por póliza:

3. DETALLES DEL ACCIDENTE

Marca:

Fecha de ocurrencia: / / Hora: Calle:

Entre calle: y calle:

Localidad: Pcia: Autoridad Policial Interviniente:

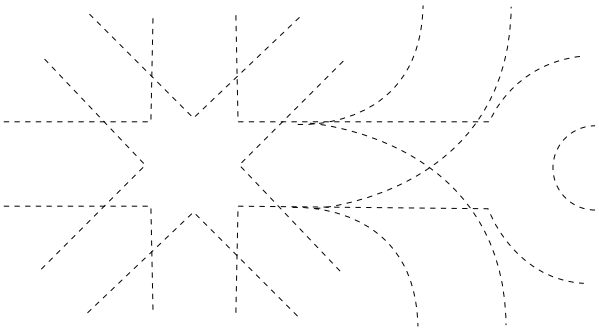
Forma en que ocurrió:

4. TESTIGOS

Nombre y Apellido	Domicilio	Doc. N°	TE.	Ocupante del rodado, Transeúnte, etc.

LIBRA
COMPAÑIA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.

5. Complete este croquis, SIN EXCEPCIÓN



6. DETALLE DE LOS RUBROS RECLAMADOS

CONCEPTO	IMPORTE

En forma conjunta con la presentación del formulario de reclamo - completo en todas sus partes - se deberá adjuntar la documentación detallada a continuación:

DOCUMENTACION ENTREGADA

SI ☐ NO ☐ ACTA POLICIAL

SI ☐ NO ☐ FOTOCOPIA TITULO DE PROPIEDAD DEL AUTOMOTOR , o CEDULA DE IDENTIFICACION del mismo, que deberá estar emitido a nombre del reclamante. En caso contrario, deberá presentar fotocopia del boleto de compra-venta, con las firmas del reclamante y del titular del dominio certificadas por Escribano Público.

SI ☐ NO ☐ FOTOCOPIA ULTIMO PAGO DE PATENTE DEL AÑO EN CURSO.

SI ☐ NO ☐ FOTOCOPIA REGISTRO DEL CONDUCTOR.

SI ☐ NO ☐ FOTOCOPIA de la DENUNCIA ADMINISTRATIVA efectuada por el reclamante de su Compañia Aseguradora.

SI ☐ NO ☐ CERTIFICADO DE COBERTURA, extendido por su aseguradora. En caso de no contar con seguro, presentar DECLARACION JURADA ante escribano Público o Autoridad Policial.

SI ☐ NO ☐ FOTOS NO DIGITALES

SI ☐ NO ☐ DOS PRESUPUESTOS DE DISTINTOS TALLERES

INSPECCION: Indicar domicilio donde se podrá efectuar y fecha.

Domicilio: _____ Tel.: _____

Lugar y Fecha: Firma de Reclamante: