

RECLAMO DE TERCEROS

Siniestro N°:.....

DATOS DEL TERCERO

Nombre del propietario del vehículo:

Ocupación:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Nombre del conductor al momento del accidente:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Registro de conductor N°:

Expedido por:

Categoría:

Vehículo marca:

Modelo:

Patente:

Chasis N°:

Asegurado en la compañía:

Cantidad de personas transportadas:

Nombre del Productor/Asesor de Seguros:

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del propietario del vehículo

Ocupación:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Nombre del conductor al momento del accidente:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Registro de conductor N°:

Expedido por:

Categoría:

Vehículo marca:

Tipo de carrocería:

Modelo:

Patente:

N° póliza:

Cantidad de personas transportadas:

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

Fecha:

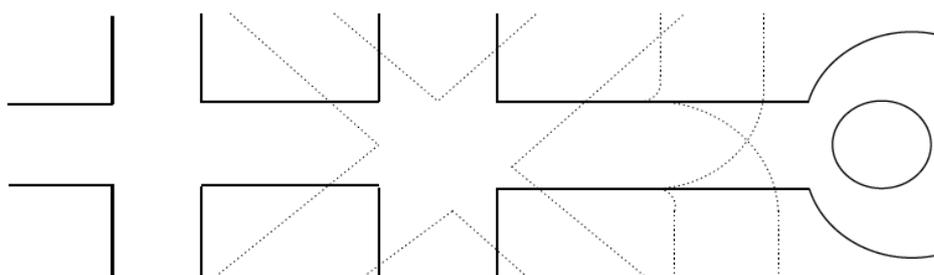
Hora:

Lugar del accidente:

Localidad:

Comisaría donde se instruyó sumario:

Descripción:



NOMBRES Y DOMICILIOS DE LOS TESTIGOS

Testigo 1: Nombre y Apellido:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

Testigo 2: Nombre y Apellido:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

DOCUMENTACION A PRESENTAR POR EL TERCERO

- Copia del Acta Policial en caso que haya intervención Policial.
- Fotocopia de la Cedula, si es titular. Si está tramitando la transferencia, nota de la gestoría o en su defecto fotocopia del Formulario 08 con firma certificada del vendedor.
- Fotocopia DNI del Titular de la unidad.
- Fotocopia del registro habilitante para conducir.
- Certificado de Cobertura (no copia de Póliza): Si reclama únicamente la FRANQUICIA, copia de la liquidación efectuada por su Aseguradora donde figure el monto total del daño y el importe de la misma. Si no tiene seguro, una declaración jurada certificada ante Escribano Público o Juez de Paz.
- Fotocopia de la denuncia administrativa efectuada en su Compañía Aseguradora, con sello de recepción de la misma. Dos presupuestos con membrete firmado e importe detallado de cada rubro (chapa, pintura, repuestos, etc.) Fotografías de las partes dañadas del vehículo y patente.

IMPORTANTE

El presente reclamo será recibido únicamente si obra en poder de Galeno Seguros la denuncia de nuestro Asegurado.

Atención a Terceros: 0-800-777-5433 o (011) 4348-4033

Horario de atención: lunes a viernes de 09 a 19hs. o por mail a clientes@galenoseguros.com.ar