



**LIDERAR**  
 COMPAÑÍA GENERAL  
 DE SEGUROS S.A.  
 Reconquista 585 - (1003) Buenos Aires  
 Telefax: 4311-2133 / 5258-6100 y Rotativas  
 CUIT 30-50005949-0 IVA Resp. Inscripto

DAÑOS AL VEHICULO DEL TERCERO:  
**RECLAMO DE SINIESTRO  
 DE AUTOMOTORES**

**USO INTERNO**

<b>POLIZA N°</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>SINIESTRO N°</b>
------------------	-----------------	---------------------

**DATOS DEL ASEGURADO**  
 Apellido y Nombre: ..... Línea: ..... Interno: .....

**VEHICULO ASEGURADO**  
 Marca: ..... Modelo: ..... Pte.: .....

**DATOS DEL RECLAMANTE**  
 Propietario: .....  
 Domicilio: ..... Localidad: ..... Tel.: .....  
 Profesión: .....  
 Apellido y Nombre del conductor: .....  
 Domicilio: ..... Localidad: ..... Tel.: .....  
 D.N.I.: ..... Registro: ..... Categoría: ..... Exp. por: .....  
 Tipo de vehículo: ..... Marca: ..... Modelo: ..... Año: .....  
 Patente: ..... Asegurado en: ..... Póliza: ..... Cober: .....

**DETALLE DEL SINIESTRO**  
 Lugar del hecho: ..... Localidad: ..... C.P. ....  
 Fecha: ..... Hora: ..... Estado del tiempo: .....  
 Describir la forma en que ocurrió el siniestro: .....  
 .....  
 .....  
 Autoridad Policial que intervino, indicar comisaria: ..... Acta N° .....  
 Folio: ..... Sumario: ..... Juzgado: ..... Secretaría: .....

**TESTIGOS**

Apellido y Nombre	Domicilio	Localidad	Teléfono

**CROQUIS DEL SINIESTRO**


- REFERENCIAS**
-  Vehículo Asegurado
  -  Vehículo Tercero
  -  Otros Vehículos
  -  Trayecto después del impacto
  -  Sentido de circulación
  -  Punto de Impacto
  -  Testigos
  -  Semáforo
  -  Semáforo de Giro
  -  Disco PARE

- PRESENTO**
1. Dos presupuestos
  2. Acta Policial
  3. Fotoc. Reg. Conductor
  4. Fotoc. Ced. Ident. Aut.
  5. Cert. Cobertura
  6. Dos fotos parte dañada
  7. Fotoc. Ult. Rec. Paten.
  8. Fotoc. Imp. DGI
  9. Fotoc. Recibo Comp.
- (DE NO SER TITULAR)...

**DAÑOS AL VEHICULO DEL TERCERO:**

.....  
.....  
.....  
.....

PARTE DELANTERA	PARTE MEDIA	PARTE TRASERA	MARCAR CON LAPIZ DE COLOR LAS PARTES AFECTADAS
--------------------	----------------	------------------	---

**A PROPIEDADES, PUENTES, ALCANTARILLAS, POSTES, ALAMBRADOS, ETC:**

Tipo:..... Ubicación: .....

Detalles de los daños ocasionados: .....

.....  
.....  
.....

Se manda inspección a:.....

**DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO:**

.....  
.....  
.....

PARTE DELANTERA	PARTE MEDIA	PARTE TRASERA	MARCAR CON LAPIZ DE COLOR LAS PARTES AFECTADAS
--------------------	----------------	------------------	---

**LESIONADO:**     Pasajero del vehículo Asegurado     Peatón     Ciclista     Pasajero y/o conductor del vehículo del tercero

Nombre:..... Edad: ..... Profesión: .....

Domicilio:..... Teléfono: .....

Lesiones que presente o presentó:.....  
.....

Empleador:..... Domicilio: .....

**NOTA IMPORTANTE:** La presentación de esta documentación, no significa en modo alguno que la Cia. Acepta responsabilidad en el siniestro. Teniendo en cuenta la falta de toda relación contractual, la Aseguradora se reserva el derecho de desestimar cualquier reclamación que a su juicio no reúna las condiciones necesarias para otorgar una indemnización.

RECLAMOS EN CONCEPTO DE INDEMNIZACION TOTAL POR DAÑOS AL VEHICULO \$:.....

RECLAMOS EN CONCEPTO DE INDEMNIZACION TOTAL POR LESIONES \$:.....

El presente reclamo de indemnización incluye todos los daños y perjuicios sufridos y afirmo ser expresión de la verdad de los hechos y datos consignados.

Lugar y fecha: .....

Firma:.....

Aclaración:.....

Doc. de iden. N°:..... Tipo: .....

USO INTERNO (No llenar)

Reclamo tomado por: .....

Observaciones:.....

.....  
.....