



COMPANÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.
Av. Marcelo. T. de Alvear 328 - Siniestros Grales. - Tels.: (0351) 426-8857 /
68 / 85 X5000KGS - Córdoba.
Buenos Aires 324 - Siniestros Grales. - Tel.: (0387) 426-7800 - A4402FDH,
Salta. CUIT.: 30-51830942-7 IVA RESP. INSCRIPTO
ING. BRUTOS (CM): 904-230291-7
DOMIC. FISCAL: Marcelo T. de Alvear 328 - Córdoba C.P. X5000KGS

RECLAMO DE TERCEROS
AUTOMOTOR - MOTOVEHÍCULO

Aseguradora: CARUSO CIA. ARG. DE SEGUROS S.A. PÓLIZAASEG. CARUSO N°

SINIESTRO EN CARUSO N°

Si no conoces el número de siniestro comunicate a nuestro Centro de Atención:
0810-222-3535

1 - DETALLE DEL VEHÍCULO ASEGURADO EN CARUSO

Propietario: _____ Tel.: _____
Veh. Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____ Dominio: _____ Año: _____
Color: _____
Detalle los daños del vehículo: _____

Conductor: _____ Tel.: _____

2 - DATOS TITULAR REGISTRAL UNIDAD TERCERO

Nombre y Apellido Completo o Razón Social: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____
Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____ Género: F ☐ M ☐
Documento Tipo: _____ N°.: _____ Estado Civil: _____
Actividad Principal (prof. u oficio): _____ C.U.I.L./C.U.I.T.: _____
Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
CP: _____ País: _____ Tel.: (_____) _____
Correo Electrónico: _____
Vínculo con el asegurado (si lo hubiese): _____

2.1 - DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO TERCERO

Nombre y Apellido: _____
Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____
Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
Registro N°.: _____ Vencimiento: ____ / ____ / ____ Extendido por: _____
Edad: _____

2.2 - DATOS VEHÍCULO TERCERO

Veh. Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____ Dominio: _____ Año: _____
Color: _____ N° de Motor: _____ N° de Chasis _____
Uso del vehículo: Particular: ☐ Comercial o Carga: ☐ Taxi o Remis: ☐ Transporte Público: ☐ Servicios de Urgencia: ☐ Fuerza de Seguridad: ☐
Detalle los daños del vehículo: _____

3 - DETALLE OTRO VEHÍCULO INTERVINIENTE

Propietario: _____
Veh. Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____ Dominio: _____ Año: _____
Conductor: _____

4 - LESIONES A TERCEROS (EN CASO DE EXISTIR LESIONES, COMPLETAR ESTE PUNTO)

Nombre y Apellido: _____
Documento Tipo: _____ N°.: _____ Tel.: (_____) _____
Domicilio Calle: _____ N°.: _____ Piso: _____ Dpto: _____ CP: _____
Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
Relación con el Tercero: Conductor otro vehículo: ☐ Pasajero vehículo tercero: ☐ Pasajero otro vehículo: ☐ Peatón: ☐
Tipo de lesiones: Leves: ☐ Graves (con internación): ☐ Mortal: ☐

5 - FECHA DEL SINIESTRO:

ESTADO DEL TIEMPO:

Fecha: ____ / ____ / ____ Hora: ____ / ____ Diurno: ☐ Nocturno: ☐ Seco: ☐ Lluvia: ☐ Niebla: ☐ Granizo: ☐ Nieve: ☐

5.1 - LUGAR DEL SINIESTRO

Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
Calle: _____ N°.: _____
Intersección de/entre: _____ y _____

Daños vehículo asegurado.

Daños vehículo tercero

The diagram illustrates the four standard views of a vehicle for damage assessment: a side profile view, a top-down view, a front view, and a rear view. Each view is represented by a simple line drawing of a sedan.

No se podrá recepcionar reclamo de no existir Denuncia Administrativa por parte del asegurado en Caruso. Consultar vía tel. antes de presentar documentación.