



Lugar y fecha:

Dominio Asegurado:

Dominio Tercero Reclamante:

Sr. Gerente de
Cooperación Mutual Patronal
Sociedad Mutual de Seguros Generales
Presente

De mi mayor consideración:

A raíz de la colisión ocurrida el día..... dede 20....., entre mi marca dominio motor N° y el marca dominio propiedad de vuestro asegurado Sr. Que en ese momento mi vehículo era conducido por el Sr. de años, domiciliado en carnet de conductor N° expedido por Lugar de colisión calle de la ciudad de siendo las hs. Forma en que ocurrió el siniestro:

Daños de mi vehículo:

Daños corporales o lesiones:

Los cuales pueden ser verificados en y por los cuales reclamo formalmente la suma de pesos (\$.....).

Estoy asegurado enbajo la póliza N° que cubre los riesgos de

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- 1) Fotocopia de denuncia ante su compañía y/o acta policial de la colisión (esta última se requiere cuando se hubieren producido lesiones)
- 2) Dos presupuestos de reparación (mano de obra) detallando los repuestos necesarios.
- 3) Fotografías de la parte dañada del vehículo.
- 4) Documentación de la propiedad del vehículo y fotocopia del carnet de conductor.
- 5) Certificación de la aseguradora, si el vehículo posee seguro, caso contrario nota a COOPERACIÓN MUTUAL PATRONAL mencionando la carencia de seguros en el momento del hecho, verificada por la Policía.

CONDICIÓN ESPECIAL

Declaro conocer y aceptar que, es requisito indispensable para la consideración del presente, acompañar la totalidad de la documentación exigida, correcta y completa y que COOPERACIÓN MUTUAL PATRONAL se reserva el derecho de verificar los daños y perjuicios motivo de este reclamo, sin que las gestiones que en tal sentido efectúen sus inspectores constituyan reconocimiento de la obligación hacia el reclamante, cuyo derecho a indemnización será establecido previo examen de las circunstancias.

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

DNI O C.U.I.T.

ACLARACIÓN DE FIRMA

FIRMA