



Datos personales del Reclamante

Apellido y Nombres: _____ Documento: DNI Pasaporte N° _____
Teléfono de contacto _____ E-mail: _____
Domicilio/ Calle _____ N° _____ Piso _____ Departamento _____
Localidad: _____ Provincia _____

Datos de su vehículo

Dominio (Patente) _____ Modelo _____
Compañía de seguros _____ Versión _____ Año _____
Número de chasis _____ Número de motor _____

Datos del Siniestro

Fecha ____/____/____ País _____ Provincia _____
Dirección _____ Código postal _____

Forma de ocurrencia

Detalle de daños

¿El vehículo ha sido reparado? Sí No

Datos del vehículo sobre el que reclama al Asegurado en Nación Seguros

Dominio (Patente) _____ Modelo _____

Asegurado

Apellido y Nombres: _____ Documento: DNI Pasaporte N° _____