



SEGUROS RIVADAVIA

SINIESTRO N° _____

En la ciudad de _____ siendo las _____ hs. del día _____ de _____ de 19____ compareció a esta Agencia de **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LTDA.** una persona que dijo ser el **CONDUCTOR** del automotor asegurado y que dijo llamarse _____ (DNI: _____), de nacionalidad _____, de _____ años de edad, de ocupación _____, con domicilio en calle _____ N° _____ de _____

Preguntado acerca del accidente ocurrido el _____ de _____ de 19____ dijo _____

Preguntado respecto de _____ respondió _____

Asimismo se le pregunta si tiene testigos presenciales, e indique sus nombres y domicilios respondió _____ (continúa al dorso).

Se da por concluido el acto, firmando el compareciente por ante el suscripto que redactó la presente.

CROQUIS DEL SINIESTRO

<input type="checkbox"/> VEHICULO ASEGURADO	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS VEHICULOS	SENTIDO DE CIRCULACION	TRAYECTORIA HASTA EL IMPACTO
X PUNTO DE IMPACTO	X X X X TRAYECTORIA DESPUES DEL IMPACTO	SEMAFOROS	ARBOL
COLUMNA DE LUZ	POSTE	BACHE	PAVIMENTO MOJADO.
SEÑALAR EL NORTE			

REMARCAR LINEAS VALIDAS - PONER NOMBRE A CALLES

FIRMA DEL CONDUCTOR

FIRMA DEL FUNCIONARIO

ACLARACION _____

ACLARACION _____