

Póliza N°

Siniestro N°

**RECUERDE:** para agilizar la atención de su reclamo recomendamos remitir la documentación a [reclamos@segurcoop.coop](mailto:reclamos@segurcoop.coop)  
**Documentación requerida**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de Cédula del Automotor    | <input type="checkbox"/> Certificado de Cobertura original  |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia de Registro de Conductor   | <input type="checkbox"/> Fotocopia de la Denuncia Administrativa de su Cía. de Seguros                  |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia Título Propiedad Automotor | <input type="checkbox"/> Acta Policial (en caso de intervención)  |
| <input type="checkbox"/> Presupuesto original de reparación   | <input type="checkbox"/> Fotocopia del Formulario 08 (en caso de no ser Titular Registral)              |
| <input type="checkbox"/> 4 Fotografías del Vehículo           | <input type="checkbox"/> <b>Sólo en caso de lesiones:</b> Fotocopia legible de algún certificado médico |

**Datos del Reclamante** (Completar con letra imprenta mayúscula)

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Cel.: \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**Datos del vehículo del Reclamante**

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Patente: \_\_\_\_\_

Detalle de los daños sufridos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datos del Asegurado de Segurcoop CSL**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Vehículo - Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Patente: \_\_\_\_\_

**Datos del Siniestro**

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Forma de ocurrencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vínculo que unen al reclamante con el asegurado de Segurcoop CSL y/o con el conductor del vehículo:

- Sin relación    Amistad    Familiar    Comercial

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intervención Policial - Comisaría: \_\_\_\_\_

Acta N°: \_\_\_\_\_ Sumario: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Firma y Aclaración: \_\_\_\_\_

Póliza N°  Siniestro N°

**RECUERDE:** para agilizar la atención de su reclamo recomendamos remitir la documentación a [reclamos@segurcoop.coop](mailto:reclamos@segurcoop.coop)  
**Documentación requerida**

- Fotocopia de Escritura de propiedad/contrato de locación.
- Fotografías de los daños.
- Si cuenta con seguro de su propiedad, copia de la denuncia administrativa y certificado de cobertura.
- Sólo en caso de lesiones:** Fotocopia legible de algún certificado médico
- Presupuestos que discriminen materiales y mano de obra.
- Constancia policial, en caso de corresponder.
- En caso de no contar con seguro, deberá presentar una Declaración Jurada con firma certificada por falta de seguro.

**Datos del Reclamante** (Completar con letra imprenta mayúscula)

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Tel. Fijo: \_\_\_\_\_ Tel. Cel.: \_\_\_\_\_

**CORREO ELECTRÓNICO:** \_\_\_\_\_

**Daños materiales a cosas**

Detalle de los daños sufridos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datos del Asegurado de Segurcoop CSL**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Vehículo - Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Patente: \_\_\_\_\_

**Datos del Siniestro**

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Forma de ocurrencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vínculo que unen al reclamante con el asegurado de Segurcoop CSL y/o con el conductor del vehículo:

- Sin relación
- Amistad
- Familiar
- Comercial

Observaciones: \_\_\_\_\_

Intervención Policial - Comisaría: \_\_\_\_\_

Acta N°: \_\_\_\_\_ Sumario: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Firma y Aclaración: \_\_\_\_\_

FOR-SIN-RTD