

# Automotores

### Informe de inspección por daños

C.U.I.T.:30-50003691-1 | ING. BRUTOS N°: 913500195-8 | CAJA PREV. N°:0000000065 | I.V.A.: Responsable Inscripto Agente Ret

| N° SINIESTRO   | 52000744  | Tramite:        | 500992055482        | Fecha sinies  | siniestro: 2022-04-23 00:00:00.0 |                       | POLIZA N°                     | 513118486           |  |
|--|---|-----------------|---------------------|---|----------------------------------|-----------------------|-------------------------------|---------------------|--|
| DATOS VEHICULO   | VOLKSWAGEN - SURAN 1.6 TRENDLINE L/14 ABS - AUTO            |                 |                     | Dominio: NUQ819   |                                  | Año: 2014             | Suma asegurada: \$1.594.299,0 |                     |  |
| Chasis: 8AWPB45ZXEA527   | asis: 8AWPB45ZXEA527528 Inspeccionado:2022-05-06 09:28:32.0 |                 |                     | Franquicia: \$18.000,00 Cobertura: D2 - R.C.L T 18.000,00 |                                  |                       | TODO RIESGO CON FRANQUICIA \$ |                     |  |
| PROPIETARIO  | Nombre: LA NUE  | VA METROPOL SOC | IEDAD ANONIMA DE TR | ·   | Email: ingres                    | sodepolizas@marsh.com | Teléfond                      | o:1143036635        |  |
|  | Domicilio: Santo I  | Domingo 3300    |                     |   | Localidad:                       |                       |                               |                     |  |
| DAÑOS DE LA UNIDAD   | AÑOS DE LA UNIDAD   |                 |                     | Acción  | Chapa                            | Pintura               | Dev.Chapa                     | v.Chapa Dev.Pintura |  |
| OBSERVACIONES  |   |                 |                     |   |                                  |                       |                               |                     |  |
| ESTIMACIÓN DE OBRA   | A DE MANO Y REF   | PUESTOS         |                     |   |                                  |                       |                               |                     |  |
| RUBRO  | TALLER  |                 |                     | CANTIDAD  |                                  | UNIDAD                | TOTAL                         | DESVIO              |  |
| CHAPA  | NINGUNO   |                 |                     | 0.00  | DIAS                             | \$0,00                | \$0,00                        | \$0,00              |  |
| TOTAL MANO DE OBRA:  TOTAL REPUESTOS:  TOTAL:  Taller Franquicia: NINGUNO  FRANQUICIA: |   |                 | TOTAL MANO DE OBRA: |   |                                  | \$0,00                |                               |                     |  |
|  |   |                 | TOTAL REPUEST       | TOS:  | \$0,00                           |                       |                               |                     |  |
|  |   |                 |                     | \$0,00  | \$0,00                           |                       |                               |                     |  |
|  |   |                 | FRANQUICIA:         |   | \$18.000,00                      |                       |                               |                     |  |
|  |   |                 |                     |   |                                  |                       |                               |                     |  |





## Automotores

### Informe de inspección por daños

C.U.I.T.:30-50003691-1 | ING. BRUTOS N°: 913500195-8 | CAJA PREV. N°:0000000065 | I.V.A.: Responsable Inscripto Agente Ret

| DETALLE DE REPUESTOS |           |         |               |                   |                 |  |  |  |
|----------------------|-----------|---------|---------------|-------------------|-----------------|--|--|--|
| Nombre del repuesto  | Proveedor | Calidad | Observaciones | Plazo entrega     | Precio(SIN IVA) |  |  |  |
|                      |           |         |               | Subtotal sin IVA: | \$0,00          |  |  |  |
|                      |           |         |               | IVA:              | \$0,00          |  |  |  |
|                      |           |         |               | Flete:            | \$0,00          |  |  |  |
|                      |           |         |               | Total repuestos:  | \$0,00          |  |  |  |



# Automotores

### Informe de inspección por daños

C.U.I.T.:30-50003691-1 | ING. BRUTOS N°: 913500195-8 | CAJA PREV. N°:0000000065 | I.V.A.: Responsable Inscripto Agente Ret

| RESUMEN DE INSPECCIÓN                              |  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
|--|--|--|-------------|-------------------|---------------------|--|------------------|-----------------------|
| INSPECCION   | 117756   |  | ANALISTA    | LEOCATA JUAN CRUZ |                     |  | FECHA SOLICITADA | 2022-05-06 09:28:32.0 |
| PERITO   | GARCIA DIEGO ALBERTO   |  | RESULTADO   | -                 |                     |  | FECHA REALIZADA  |                       |
| OBSERVACION  | IES PERITO   |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
| MONTO REPARACIÓN \$0,00 MONTO INI                  |  |  | DEMNIZACIÓN | EN CONCEPTO DE    |                     |  | -                |                       |
| INCLUYE  |  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
| COMENTARIOS  | 3  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
| TITULAR  | TITULAR LA NUEVA METROPOL SOCIEDAD ANONIMA DE TR CUIT / CUIL CBU |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
| CONFORME PROPIETARIO: - FECHA CONFORME REPARACIÓN: |  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
|  |  |  |             | FECHA (<br>INDEMN | CONFORME<br>ZACIÓN: |  |                  |                       |
| OBSERVACIONES PROPIETARIO                          |  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
| ESTADO   |  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
| OBSERVACIONES TALLER                               |  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
|  |  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
| OBSERVACIONES ANALISTA                             |  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |
| Coordinar ocn el a                                 | Coordinar ocn el asegurad  |  |             |                   |                     |  |                  |                       |