

PÓLIZA AFECTADA

| | | | | | | | |
|----------------|-------------|-------------|-------------------------------|-----------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| Ramo: | Automotores | Referencia: | 413000 | N° Oficial: | 8701682 | Certificado: | 1969 |
| Nro. Denuncia: | 2003388194 | Producto: | Operatoria Toyota Plan Ahorro | Zona de Póliza: | Sucursal Capital Federal | Zona de Ocurrencia: | Sucursal Capital Federal |

LUGAR Y FECHA DE OCURRENCIA

| | | | | | | |
|------------------------|------------|------------------------|--|--------------------|------------------|-----|
| Fecha: | 03/05/2024 | Hora: | 16:00 | Estado del tiempo: | Momento del día: | Día |
| Tipo de Lugar: | Calle | Detalle del Lugar: | FRANCISCO CAMET INTERSECCION (AV ESCALADA) | | | |
| Código Postal: | 1000 | Localidad: | Capital Federal | | | |
| Ruta N°: | | Provincia: | Capital Federal | | | |
| Km: | | Cruce con Ruta N°: | | | | |
| Tipo Ruta: | | Cruce Ruta Señalizado: | | | | |
| Cruce Tren: | | Barrera: | | | | |
| Cruce Tren Señalizado: | | Estado Barrera: | | | | |
| Semáforo: | | Funciona: | | | | |
| Tipo Calzada: | | Estado Calzada: | | | | |

CARACTERISTICAS DEL SINIESTRO

Situacion del Vehículo:

Causa: Choque

**DETALLE DEL SINIESTRO**

Descripción y consecuencias del siniestro: El vehículo asegurado se encontraba circulando por Francisco Camet intersección Av. Escalada cuando al maniobrar para estacionar se produce un impacto en zona posterior izquierda a lateral derecho trasero de vehículo tercero que estaba estacionado. No hubo lesionados

Comentario del Denunciante: El denunciante realizará la firma de la denuncia de forma digital a través del Sitio de Autogestión de Sancor Seguros. Ocupantes: UA:1 UT: 0-Se solicita licencia de conducir .

Sumario: NO

| | | | |
|--------------------|----|------------|--|
| Denuncia Policial: | NO | Comisaría: | |
| Bomberos: | NO | Entidad: | |

DETALLE DE VEHÍCULO ASEGURADO

| | | | |
|-------------------|---|----------|-------------------|
| Tipo: | Automóvil | | |
| Marca/Modelo: | PEUGEOT 208 L/20 1.6 STYLE TIPTRONIC | Año: | 2023 |
| Motor: | 10PRAQ0026172 | Chasis: | 8ADUWNFPVRG515337 |
| Tipo de Alarma: | | | |
| Uso del Vehículo: | Particular | Patente: | AG049KR |

Ubicación del impacto en el vehículo asegurado:Posterior

Detalle de los daños ocasionados al vehículo asegurado:No se verifica daños

IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL ASEGURADO

N° de Cliente: D0000033738755

Apellido y Nombre: GARCIA JESICA DAIANA

Domicilio: GRAL M DE ESCALADA 4484

Localidad: Capital Federal

Código Postal: 1439

Provincia: Capital Federal

Teléfono:

IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL CONDUCTOR

Apellido y Nombre: GARCIA JESICA DAIANA
(D0000033738755)

Sexo: Femenino

Conductor Habitual: NO

Número: 0000033738755

Documento Tipo: DNI

Estado Civil:

Fecha de Nacimiento: 11/05/1988

Código Postal:

Domicilio:

Teléfono:

Localidad:

Ocupación:

Provincia:

Vencimiento:

Registro Número:

Categoría del registro:

Expedido Por:

Relación con el asegurado:

Examen de Alcoholemia:

TESTIGOS

Testigos(1):

Tipo y N° de Documento:

Testigos(2):

Tipo y N° de Documento:

Nota:

DETALLE DE RECLAMO: 1-GARCIA JESICA DAIANA

Tipo de Reclamo: Vehículo

Rol del Reclamante: Asegurado

DAÑOS A ASEGURADO

Propietario: GARCIA JESICA DAIANA

Sexo:

Tipo y N° de Documento: DNI 0000033738755

Localidad: Capital Federal

Domicilio: GRAL M DE ESCALADA 4484

Provincia: Capital Federal

Ubicacion del Daño: Posterior

Codigo Postal: 1439

Detalle del Daño:

Ramo: Automotores Póliza: /0

Aseguradora:

DETALLE DEL VEHÍCULO DEL ASEGURADO

Relación con el Asegurado:

Relación con el Conductor Vehiculo Aseg.:

Año: 2023

Marca/Modelo: PEUGEOT 208 L/20 1.6 STYLE TIPTRONIC

Chasis: 8ADUWNFPVRG515337

Motor: 10PRAQ0026172

Patente: AG049KR

Conductor:

Examen de Alcoholemia al Conductor:

Sexo:

Tipo y N° de Documento:

Domicilio:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Estado Civil:

Fecha Nacimiento:

Conductor Habitual del Vehículo:

Registro N°:

Vencimiento:

Comentario: Comentario Adicional:

DETALLE DE RECLAMO: 2-ORTIZ HEBER AMADO

| | |
|---|---|
| Tipo de Reclamo: Vehículo | Rol del Reclamante: Tercero |
| DAÑOS A TERCERO | |
| Propietario: ORTIZ HEBER AMADO | Sexo: |
| Tipo y N° de Documento: DNI 0000027712361 | Localidad: |
| | Provincia: |
| Domicilio: Intean 4230 Capital Federal | Teléfono: 1167379294 |
| Email: | Nota: |
| Ubicacion del Daño: Lateral Derecho | Codigo Postal: |
| Detalle del Daño: Puertas- | Ramo: Automotores Póliza: 6100026677209/0 |
| Aseguradora: CAJA DE SEGUROS S.A. | |

DETALLE DEL VEHÍCULO DEL TERCERO

| | |
|--|------------------------------------|
| Relación con el Asegurado: | |
| Relación con el Conductor Vehiculo Aseg.: | Año: |
| Marca/Modelo: RENAULT SANDERO STEPWAY 1.5 DCI CONFORT | Chasis: |
| Motor: | Patente: AB703KM |
| Conductor: | Examen de Alchohemia al Conductor: |
| Sexo: | Tipo y N° de Documento: |
| Domicilio: | Código Postal: |
| Localidad: | Provincia: |
| Estado Civil: | Fecha Nacimiento: |
| Conductor Habitual del Vehículo: | Registro N°: |
| Vencimiento: | |
| Comentario: Comentario Adicional:Puerta trasera, demás a verificar | |

DENUNCIANTE

En Caracter de: Asegurado

Domicilio: GRAL M DE ESCALADA 4484

Provincia: Capital Federal

Teléfono de Contacto del Denunciante: 1168759811

Email del Asegurado/Denunciante: jessiss_dg17@hotmail.com

Apellido y Nombre: GARCIA JESICA DAIANA

Tipo y N° de Documento: DNI 0000033738755

Código Postal: 1439

Localidad: Capital Federal

Lugar y Fecha:

Firma:

Aclaración: