

DECLARACION COMPLEMETARIA DE SINIESTROS POR PERDIDAS TOTALES

Lugar de Ocurrencia del Stro:	······································	1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 - 1000 -	
orano, i voi mac.			
The state of the s	, Municipio:	Estado:	
Puntos de referencias:	***************************************		***************************************
Señale si existen testigos presenciales del sinies	dro: Si No		\$\tag{\tag{\tag{\tag{\tag{\tag{\tag{
Nombre:	110	Ci	
Dirección:		Tife	***************************************
Nombre:		Ċ1	CONTRACTOR
Dirección:		TIf:	
Para el momento de ocurrencia del Siniestro, se	encontraha en comnañía d	le alguna persona: Sí	F1 No F1
		4.	
ACOMPAÑANTES	DIR	ECCION	TELEFONOS
	······································	20000000000000000000000000000000000000	
	***************************************	**************************************	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	2472-8474-847-94000	ACCESSES AND	

Especifique en que lugar se encontraba o dirigia	arroada arraadiá al baaba:	***************************************	page-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1
	cuando sucedio el necho		11 (1998) 11 1998) 1998 1998 1998 1998 1998 1998 1998 1998 1998 1998 1998 1998 1
Sufrió lesiones Ud. o algunos de sus acompañant Lugar en que le prestaron la asistencia médica: Denunció el hecho ante las autoridades competer	ntes: Si No	rencia del siniestro:	Si [] No []
ndique ante qué la autoridad policial:		20000000000000000000000000000000000000	Proposition of the second of t
√ de Expediente:	N° de denuncia:	Fecha l	Notificación:
ndique Hora exacta en que ocurrió el siniestro:	į	En caso de Hurto o Robe	o, Indique que sistemas
le seguridad se encontraban instalados para el m	nomento del siniestro:		
Señale si ha sido victima anteriormente de un rob	o o Hurto: Si 🔲 No:		
Dónde estacionó los últimos 7 días su vehículo:	AND THE RESIDENCE OF THE PROPERTY OF THE PROPE		19 19 - 19 - 19 - 19 - 19 - 1
Cuáles sistemas estaban activados para el mome Narma: Trancapalanca: Bóv	ento del siniestro: (marque de la companya de la co	con una X) Especifique:	
di su vehículo posee Sistema de Localización, inc Que vía utilizó para realizar la notificación:			
part of the first termination of the			
	00000000000000000000000000000000000000		0000 x x x x x x x x x x x x x x x x x
Otro Comentarios y Observaciones que usted, cor	nsidere importante aportar:		te .
, and the second	monor unportaine apoital.		
CHANGE OF THE PROPERTY OF THE			Billion with the state of the s
		~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~	***************************************

Nombre y firma del asegurado: Fecha:

Firma del Conductor:

Fecha: