

**PÓLIZA AFECTADA**

Ramo: Automotores Referencia: 5067455 N° Oficial: 9227235 Certificado: 0  
Nro. Denuncia: 2002420967 Producto: Operatoria normal Zona de Póliza: Sucursal Capital Federal Zona de Ocurrencia: Sucursal Capital Federal

**LUGAR Y FECHA DE OCURRENCIA**

Fecha: 16/12/2020 Hora: 16:00 Estado del tiempo: Momento del día: Día  
Tipo de Lugar: Calle Detalle del Lugar: calle Carlos Tejedor 4643  
Código Postal: 1678 Localidad: Caseros  
Ruta N°: Provincia: Buenos Aires  
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 estacionado

**DETALLE DEL SINIESTRO**

Descripción y consecuencias del siniestro: El vehículo asegurado se encontraba estacionado en calle Carlos Tejedor 4643 cuando vehículo tercero que ingresa a un garaje impacta con su parte delantera izquierda en parte trasera de unidad asegurada. 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. Personas en vehículo asegurado: 1 Personas en vehículo tercero: 1

Telefono de Terceros: 01170987737

Sumario: NO

Denuncia Policial: NO Comisaría:  
Bomberos: NO Entidad:

**DETALLE DE VEHÍCULO ASEGURADO**

Tipo: Automóvil  
Marca/Modelo: HONDA FIT 1.4 LX 5 Año: 0  
PTAS  
Motor: L13A48503336 Chasis: 93HGD17408Z503337  
Tipo de Alarma: LO JACK

Uso del Vehículo:

Particular

Patente:

GVU072

Ubicación del impacto en el vehículo asegurado:

Posterior

Detalle de los daños ocasionados al vehículo asegurado:

paragolpes posterior, baúl, demás a verificar

### IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL ASEGURADO

N° de Cliente: D0000028973026

Apellido y Nombre: GARBARINI DE PABLO ANDRES

Domicilio: CARBAJAL 3616

Localidad: Capital Federal

Código Postal: 1430

Provincia: Capital Federal

Teléfono: Celular:(011) 64932700

### IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO DEL CONDUCTOR

Apellido y Nombre: GARBARINI DE PABLO ANDRES  
(D0000028973026)

Conductor Habitual: NO

Sexo: Masculino

Documento Tipo: DNI

Número: 0000028973026

Fecha de Nacimiento: 7/15/1981 12:00:00 AM

Estado Civil: Casado

Domicilio:

Código Postal:

Localidad:

Teléfono:

Provincia:

Ocupación:

Registro Número:

Vencimiento:

Expedido Por:

Categoría del registro:

Examen de Alcoholemia:

Relación con el asegurado:

### TESTIGOS

Testigos(1):

Tipo y N° de Documento:

Testigos(2):

Tipo y N° de Documento:

Nota:

**DETALLE DE RECLAMO: 1-GALLARDO LUCILA NATALI**

Tipo de Reclamo: Vehículo

Rol del Reclamante: Tercero

**DAÑOS A TERCERO**

Propietario: GALLARDO LUCILA NATALI

Sexo: F

Tipo y N° de Documento: DNI 0000038199243

Localidad:

Domicilio:

Provincia:

Ubicacion del Daño: Lateral Izquierdo

Codigo Postal:

Detalle del Daño: Guardabarras;

Ramo: Automotores Póliza: 14960396/000000/0

Aseguradora: Liderar Cía General de Seguros S.A.

**DETALLE DEL VEHÍCULO DEL TERCERO**

Relación con el Asegurado:

Relación con el Conductor Vehiculo Aseg.:

Año:

Marca/Modelo: PEUGEOT 206 SW 1.6 XT PREMIUM

Chasis:

Motor:

Patente: GEY779

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:

**DENUNCIANTE**

En Caracter de: Asegurado

Apellido y Nombre: GARBARINI DE PABLO ANDRES

Domicilio: CARBAJAL 3616

Tipo y N° de Documento: DNI 0000028973026

Provincia: Capital Federal

Código Postal: 1430

Teléfono de Contacto del Denunciante: 01164932700

Localidad: Capital Federal

Email del Asegurado/Denunciante: andresgarbarini@gmail.com

Lugar y Fecha:

Firma:

Aclaración: