

DENUNCIA DEL SINIESTRO Responsabilidad Civil

N° de Siniestro (completa la Cía.): _____ Póliza N°: _____
Fecha de ocurrencia: ____ / ____ / ____ Hora: _____ Lugar de ocurrencia: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido: _____ DNI/CUIT: _____
Domicilio: _____ Tel.: _____

DATOS DEL DAMNIFICADO

Nombre y Apellido: _____ DNI/CUIT: _____
Domicilio: _____ Tel.: _____

DATOS DEL SINIESTRO

Daños y Lesiones Sufridos: _____

¿Existe alguna relación contractual entre el asegurado y el damnificado? SI NO ¿Cual? _____

¿Cómo sucedió el accidente y que consecuencia tuvo el mismo? (descripción detallada) _____

¿Quién es el causante directo del accidente? _____

¿Qué relación existe entre el asegurado y el causante del daño? _____

Denuncia Policial SI NO Comisaría N° _____ Sumario: _____

Testigos que presenciaron el accidente

Nombre y Apellido: _____

Domicilio: _____ Tel.: _____

Nombre y Apellido: _____

Domicilio: _____ Tel.: _____

Nombre y Apellido: _____

Domicilio: _____ Tel.: _____

(*) Para que esta denuncia sea válida debe completarse en su totalidad.

IMPORTANTE: Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de Declaración Jurada.