

Denuncia del siniestro - Responsabilidad civil

Nº de Siniestro (completa la Cía.): _____ Póliza Nº: _____

Fecha de ocurrencia: ___/___/___ Hora ___:___ Lugar de ocurrencia: _____

Datos del Asegurado:

Nombre(s) y Apellido(s): _____ DNI: _____ CUIT/CUIL: _____

Domicilio particular: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Depto: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

E-mail: _____ Cel.: 0 [][][][] 15 [][][][][][][][] Tel. fijo: 0 [][][][] [][][][][][][][][]

Datos del Damnificado:

Nombre(s) y Apellido(s): _____ DNI: _____ CUIT/CUIL: _____

Domicilio particular: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Depto: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

E-mail: _____ Cel.: 0 [][][][] 15 [][][][][][][][] Tel. fijo: 0 [][][][] [][][][][][][][][]

Datos del siniestro:

Daños y lesiones sufridos:

¿Existe alguna relación contractual entre el asegurado y el damnificado?: Sí NO . ¿Cuál?: _____

¿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: Sí NO . Comisaría Nº: _____ Sumario: _____

Testigos que presenciaron el accidente:

Nombre(s) y Apellido(s): _____ Teléfono: 0 [][][][] [][][][][][][][][]

Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Depto: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Nombre(s) y Apellido(s): _____ Teléfono: 0 [][][][] [][][][][][][][][]

Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Depto: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Nombre(s) y Apellido(s): _____ Teléfono: 0 [][][][] [][][][][][][][][]

Domicilio: Calle: _____ Nº: _____ Piso: _____ Depto: _____ C.P.: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

(*) 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.

Firma del Asegurado

Aclaración de firma