



## NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO DE AUTOMOTOR

PÓLIZA N°

SINIESTRO N°

Asegurado: .....  
Domicilio: .....  
Dirección Comercial: .....  
Tipo de vehículo: .....  
Marca: ..... Año: .....  
Motor N°: ..... Chasis: .....

.....  
Teléfono: .....  
Teléfono: .....  
Placa: .....  
Color: .....

**Comunico a ustedes, que el automotor descrito precedentemente ha sufrido un accidente/robo, en las circunstancias siguientes:**

Hora, Fecha y Lugar: .....  
Lugar Preciso: .....  
Comisaria que intervino: ..... Caso N°: .....  
Detalle del accidente: .....

.....  
.....

### Relación de Daños/Faltas:

.....  
.....  
.....

### Datos del Conductor:

Nombre y Apellido: ..... Edad: .....  
Dirección: ..... Teléfono: .....  
Licencia N°: ..... Expedida en: ..... Clase: .....

Funcionaban normalmente los frenos, luces y bocina de su vehículo?.....  
A que velocidad iba su vehículo al ocurrir el accidente?.....  
A que circunstancias atribuyen la causa del accidente y por qué?.....

Garaje donde se encuentra el vehículo .....

Testigos de accidente:

Nombre:	Dirección:	Teléfono:
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

### Si existió otro vehículo causante del accidente, detalle:

Propiedad del vehículo: .....  
Dirección: ..... Teléfono: .....  
Nombre del conductor: .....  
Dirección: ..... Licencia N° ..... Teléfono: .....  
Marca: ..... Placa: ..... Color: .....

# RESPONSABILIDAD CIVIL

(Por daños causados a terceros)

## Vehículo:

Chofer/Propietario: .....  
Domicilio Particular: ..... Teléfono: .....  
Domicilio Comercial: ..... Teléfono: .....  
Marca: ..... Placa: ..... Año: ..... Color: .....  
Se encuentra asegurado (Cia. de Seguros): .....  
Relación de daños: .....

## Daños a personas:

Damnificado: .....  
Nombre: ..... Edad: .....  
Domicilio: .....  
Lesiones: .....  
Clínica u hospital en que se halla internado: .....

## Inmuebles y otros:

Propietario: ..... Teléfono: .....  
Domicilio: .....  
Daños surtidos a simple vista: .....

**NOTA:** Para poder dar curso a esta denuncia deberá adjuntar el Parte Policial. Se exigirá la revisión técnica, si la compañía no considera necesario. La Compañía se reserva el derecho de realizar las investigaciones que crea conveniente.

**DECLARO COMO CIERTOS LOS DATOS ARRIBA MENCIONADOS**

.....  
FIRMA DEL ASEGURADO

Lugar y Fecha: ..... de ..... de 20 .....

**MARQUE LAS PARTES DAÑADAS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

