



SINIESTRO N°.....

DENUNCIA DE ACCIDENTE - TERCEROS

El que suscribe.....
Domiciliado en.....Localidad.....Tel.....
comunica a Uds. que ha sufrido un accidente de transito y solicita ser indemnizado, a cuyo efecto expone lo siguiente:

V/Socio Asegurado.....

Fecha del accidente.....Hora.....Lugar.....

.....Denuncia en la Comisaria.....de.....día.....

hora.....Se labró: (marque con una cruz).

Sumario Legajo Constancia Libro de Choques Folio

Declaro ser el propietario del vehículo dañado, de las siguientes características:

Tipo de vehículo.....Marca.....Motor.....

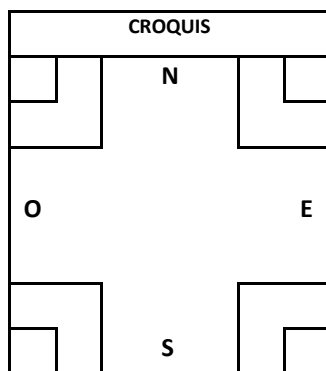
Chapa patente.....expedida por.....

DATOS DEL CONDUCTOR DE MI VEHICULO:

Nombre y Apellido.....Edad.....

Domicilio.....Registro N°.....

DETALLE DEL ACCIDENTE



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

TESTIGOS NOMBRADOS EN LA SECCIONAL

.....
.....

CONSECUENCIAS

Detalle de los daños en mi.....
.....
.....

Nombre del tallerDomicilio.....

CUIT.....CBU..... Tel.....Correo.....

Monto de los daños.....Este importe representa los perjuicios sufridos y es el total que reclamo
- Adjunto Presupuestos.

Monto de los Daños:.....

Doy fe contar con seguro en:

..... Firma.....

Póliza N°..... Aclaración.....

Seguro Total - c/ franquicia - R.C.
(Tache lo que no corresponda)

Tipo y N° Doc

DAÑOS POR LESIONES

Nombre y Apellido.....

Domicilio.....Localidad.....Teléfono.....

NATURALEZA DE LAS LESIONES

Internado en Hospital y/o Sanatorio.....

Este importe representa los perjuicios sufridos y es el total que reclamo.....

Adjunto comprobantes

Firma.....

Aclaración.....

Tipo y N° Doc
