

FORMULARIO DE DENUNCIA DE TERCEROS

Por favor complete este formulario de denuncia de siniestros para terceros.

DATOS DEL TERCERO

NOMBRE Y APELLIDO:		
DOMICILIO PARTICULAR:		
DOMICILIO COMERCIAL:		
TELÉFONOS:		
PÓLIZA N°:	COMPAÑÍA:	VIGENCIA:
VEHÍCULO TIPO:	MARCA:	MODELO:
AÑO:	CHAPA:	CHASIS:
MOTOR:	REGISTRO AUTOMOTOR:	TÍTULO DE PROPIEDAD N°:
LICENCIA DE CONDUCTOR:		LOCALIDAD:
TIENE PRENDAS: Si ___ No ___		ACREEDOR PRENDARIO:

¿QUIÉN DIRIGÍA EL VEHÍCULO EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE?

FECHA DEL ACCIDENTE:

LUGAR:

CALLES:

HORA:

¿QUÉ VELOCIDAD LLEVABA SU VEHÍCULO EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE?

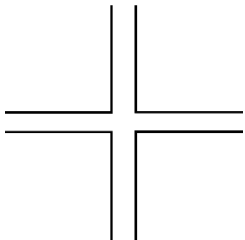
¿Y LA DE NUESTRO ASEGURADO?

¿EL VEHÍCULO ESTABA EN SU MANO DE DIRECCIÓN?

¿QUIÉN ES EL CULPABLE DEL ACCIDENTE?

¿POR QUÉ MOTIVO?

DETALLE COMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE, INCLUSIVE HAGA UN CROQUIS DEL MISMO



DETALLE LOS DAÑOS SUFRIDOS POR SU VEHÍCULO:

¿EN CUÁNTO ESTIMA EL ARREGLO DE SU VEHÍCULO? Gs.

¿DÓNDE SE ENCUENTRA SU VEHÍCULO?

¿EN QUÉ COMISARIA SE REGISTRÓ EL HECHO?

DATOS DE NUESTRO ASEGURADO

NOMBRE DEL ASEGURADO:	PÓLIZA N°:
DIRECCIÓN:	VIGENCIA:

Declaro que los detalles arriba por si consignados, corresponden a la expresión de la verdad.

Asunción, ___ de _____ de _____

Ante mí.

FIRMA DEL RECLAMANTE

CENTRO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO

Avda. Stmo. Sacramento 990 esq. Roque Centurión Miranda
021 249 1220 | recepción_sacramento@seguridad.com.py