



Estrella 851 e/ Ayolas Teléfono:  
(021) 449 488 (A.A.)  
Telefax: (021) 449 492 Asunción - Paraguay

**DENUNCIA DE SINIESTRO - TERCERO  
SECCION AUTOMOVILES**

**FECHA DE DENUNCIA  
POLIZA N°  
STRO N°  
VIGENCIA  
AGENTE**

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombre y Apellido: .....C.I.N° .....  
Domicilio: ..... Telef..... Localidad.....  
Edad: ..... Registro No ..... Vto: ..... Exp.por: .....

**DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO**

Tipo: .....Marca: ..... Modelo: .....Color: .....  
Año: .....MotorN°: .....Chasis: .....N°Patente.....

**DATOS DEL TERCERO - VEHICULOS (Según Cédula Verde}**

Propietario: ..... C.I. N° ..... Edad:.....  
Domicilio: ..... Localidad:  
Conductor: .....C.I. N° ..... Edad:.....  
Domicilio: .....Teléf.: .....Localidad:.....  
Registro N°: .....Exp.Por: .....Categoría:.....  
Vto: .../.../.....  
Tipo/Vehículo: .....Marca: .....Modelo: ..... Año:.....  
..... Chasis: .....Patente: .....Motor: Color.....  
Detalle de Daños:.....  
Asegurado en: ..... Póliza N°: .....

**LUGAR DE OCURRENCIA (Marcar con una X lo que corresponda)**

Dirección: .....

Fecha: .../.../.....Hora: .....: .....

Localidad.....

Choque en cadena  Calle:  Bocacalle:  Avenida  Autopista  Ruta

Existe señalización: Sí  No  Tipo: ..... Estado de la calzada: .

¿A qué velocidad circulaba en el momento del accidente? .....Km/p/hora

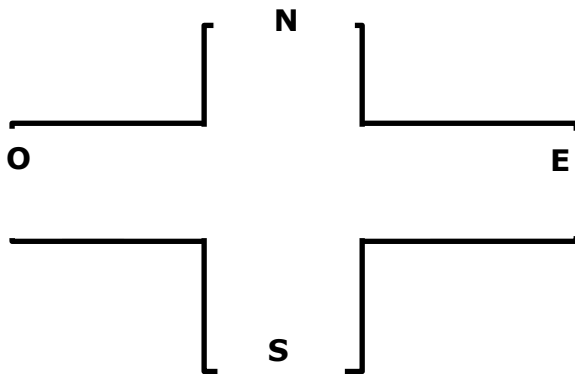
**FORMA DE** (Explique en forma detallada como ocurrió)

**DAÑOS DEL VEHICULO DEL TERCERO - Marcar (X)}**



**DETALLAR**

**DATOS OBLIGATORIOS - CROQUIS Y ORIENTACION DEL HECHO**  
(Dibujar situación de los vehículos en el accidente)



Calle o Avenida de Circulación (Asegurado):.....  
 Sentido del Tráfico:.....  
 ¿Mano Única? Si  No   
 Calle o Avenida de Circulación (Tercero):.....  
 Sentido del Tráfico:.....  
 ¿Mano Única? Si  No   
 ¿Había Semáforos? Si  No   
 ¿Funcionaban correctamente? Si  No   
 Color al momento del accidente:.....

**DATOS DEL TERCERO (LESIONES Y/O MUERTE)**

Detallar:.....  
 .....

**DAÑOS A LA PROPIEDAD DEL TERCERO (Marcar con X)**

Propiedades  Postes  Letreros  Murallas   
 Propietario:.....  
 Ubicación de la propiedad dañada:.....  
 Detalles de los daños ocasionados: .....

**DATOS DE TESTIGOS**

Nombres y Apellidos:.....C.I.Nº.....  
 Domicilio:.....Localidad:.....Tel:.....  
 Nombres y Apellidos:.....C.INº.....  
 Domicilio:.....Localidad:.....Tel:.....

**INTERVENCION POLICIAL o MUNICIPAL**

concurrió personal Policial o Municipal al lugar del hecho? Si  No   
 Comisaría.   
 Policía Municipal de Tránsito:   
 Policía Caminera (M.O.P.C)

Acta Nº:

Declaración del Tercero: Declaro que todas las informaciones dadas son completas y exactas, tienen carácter de declaración jurada asumiendo total responsabilidad por su veracidad.

Recibió:

.....  
 Firma del denunciante

Aclaración y C.I.Nº  
 Fecha:.....

Fecha: