RUMBOS S.A. DE SEGUROS

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

DENUNCIA SINIESTROS
SECCIÓN AUTOMOVIL

FECHA DE DENUNCIA		
DIA	MES	AÑO

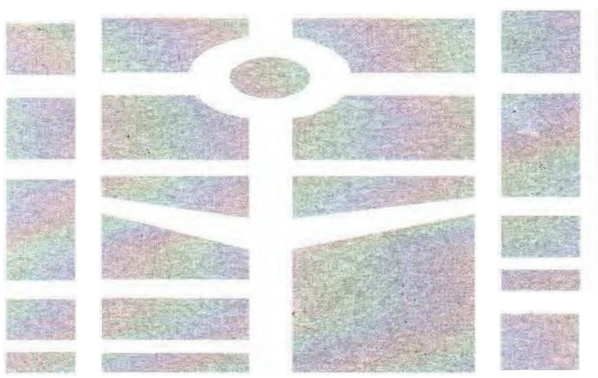
STRO Nº:	
POL Nº:	
AGENTE:	

ASEGURADO:				**C.I. Nº:**	
Domicilio:				**Teléfono:**	
Lugar del Accidente:					
Ciudad:		**Fecha:**		**Hora:**	
Existe señalización:	**Si** ☐ **No** ☐	**Tipo:**			
¿A que velocidad circulaba en el momento del accidente?					
Circunstancias en la que se produjo:					

INTERVENCION POLICIAL O MUNICIPAL:					
¿Asistió personal Policial, Patrulla Caminera o Municipal?	**Si** ☐	**No** ☐	Comisaría:		
Policía Municipal de tránsito: ☐	Patrulla Caminera (M.O.P.C.) ☐	Acta Nº:			
¿Hubo lesiones personales?	**sí** ☐	**No** ☐	Atendida en:		
lesionados: Nombre:			Domicilio:		
Nombre:			Domicilio:		

DATOS DEL VEHICULO DEL ASEGURADO				DATOS DEL TERCERO			
Tipo de Vehículo:				Propietario:			
Marca:	Modelo:	Año:		Domicilio:			
Color:	Alarma: si ◯ no ◯			C.I.N:			
Chapa Nº:	de:			Tipo de Vehículo:	Chapa Nº:		
Chasis:				Marca:	Modelo:	Año	
Conductor:				Conductor:	Registro N°		
Registro Nº	Categoría:	de:		Asegurado en:	Pol. Nº:		

DAÑOS	DAÑOS
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10



Firma del denunciante

Declaración del Asegurado: Declaro que todas las informaciones dadas: completas y exactas, asumiendo total responsabilidad por su veracidad y comprometiéndome a brindar toda otra información complementaria que llegue a mi conocimiento o que se me solicite y esté a mi alcance suministrar.

....

Firma del Asegurado | Aclaración y Nº de C.I

Teléfono p/ contacto

Recibido por:	Inspeccionado por: