



ASESORES PRODUCTORES  
DE SEGUROS

**DENUNCIA DE ACCIDENTE**  
**(Responsabilidad Civil contra Terceros)**

|                             |                  |                     |
|-----------------------------|------------------|---------------------|
| <b>COMPañIA ASEGURADORA</b> | <b>POLIZA N°</b> | <b>SINIESTRO N°</b> |
|                             |                  |                     |

|          |           |           |
|----------|-----------|-----------|
| <b>1</b> | Asegurado | Domicilio |
|          |           |           |

|          |             |           |
|----------|-------------|-----------|
| <b>2</b> | Damnificado | Domicilio |
|          |             |           |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>3</b> | ¿Existe alguna relación (contractual u otra) entre el Asegurado y el Damnificado? En caso afirmativo ¿Cuál? |  |
|          |   |  |

|          |                               |  |  |      |  |          |                          |
|----------|-------------------------------|--|--|------|--|----------|--------------------------|
| <b>4</b> | ¿Cuándo ocurrió el accidente? |  |  |      |  | <b>5</b> | ¿Dónde ocurrió el mismo? |
|          | Fecha                         |  |  | Hora |  |          |                          |

|          |   |  |
|----------|---|--|
| <b>6</b> | ¿Cómo sucedió el accidente y qué consecuencias tuvo el mismo? (Dar una descripción detallada) |  |
|          |   |  |

|          |   |   |
|----------|---|---|
| <b>7</b> | a) ¿Quién es el causante directo del accidente? | b) ¿Qué relación (contractual u otra) existe entre el Asegurado y el causante del daño? |
|          | Nombre y apellido                               |   |
|          | Domicilio                                       |   |

|          |                     |                         |                        |   |
|----------|---------------------|-------------------------|------------------------|---|
| <b>8</b> | Existe culpabilidad |                         |                        |   |
|          | ¿Del causante?      | ¿Del material empleado? | ¿De terceras personas? | ¿Del Damnificado? (En caso afirmativo dar la razón) |
|          |                     |                         |                        |   |

|          |   |                         |   |
|----------|---|-------------------------|---|
| <b>9</b> | a) ¿El daño fue causado por exigencias del trabajo? | b) ¿Ha sido imprevisto? | c) ¿Independientemente de la voluntad de quien lo ha causado? |
|          |   |                         |   |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <b>10</b> | ¿Qué medidas se han tomado para evitar otros daños de la misma índole? |  |
|           |  |  |

|           |  |  |                    |
|-----------|--|--|--------------------|
| <b>11</b> | ¿Han intervenido los representantes de la Autoridad? | ¿Se ha levantado algún sumario acerca del accidente? | ¿En qué Comisaría? |
|           |  |  |                    |

|           |  |
|-----------|--|
| <b>12</b> | Testigos que presenciaron el accidente (Nombres y direcciones) |
|           |  |

|           |               |
|-----------|---------------|
| <b>13</b> | OBSERVACIONES |
|           |               |
|           |               |
|           |               |
|           |               |

Declaro \_\_\_\_\_ que las contestaciones que anteceden son verídicas y que no he \_\_\_\_\_ omitido en ellas ningún detalle de importancia.

Lugar: \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del Asegurado: \_\_\_\_\_

**LA DENUNCIA QUE ANTECEDE DEBE SER RESPONDIDA EXACTAMENTE EN TODAS SUS PARTES SIN OMITIR CONTESTACION ALGUNA**