

AUTOMOTORES

DENUNCIA DE SINIESTRO - LESIONES

Fecha (dd/mm/aaaa)

ASEGURADORA

Póliza N°

Siniestro N°

LESIONES A TERCEROS (1)

Nombre y Apellido	Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° de documento	Teléfono	e-mail		
Domicilio	Localidad			
Código Postal	Provincia	País		
Estado Civil	Fecha de Nacimiento		(dd/mm/aaaa)	
Relación con el asegurado	Conductor otro vehículo ☐	Pasajero vehículo asegurado ☐	Pasajero otro vehículo ☐	Peatón ☐
Tipo de lesiones	Leves ☐	Graves (con internación) ☐	Mortal ☐	
Examen de alcoholemia	SI ☐	NO ☐	Se negó ☐	Centro Asistencial
Participación Juzgado	SI ☐	NO ☐		

LESIONES A TERCEROS (2)

Nombre y Apellido	Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° de documento	Teléfono	e-mail		
Domicilio	Localidad			
Código Postal	Provincia	País		
Estado Civil	Fecha de Nacimiento		(dd/mm/aaaa)	
Relación con el asegurado	Conductor otro vehículo ☐	Pasajero vehículo asegurado ☐	Pasajero otro vehículo ☐	Peatón ☐
Tipo de lesiones	Leves ☐	Graves (con internación) ☐	Mortal ☐	
Examen de alcoholemia	SI ☐	NO ☐	Se negó ☐	Centro Asistencial
Participación Juzgado	SI ☐	NO ☐		

LESIONES A TERCEROS (3)

Nombre y Apellido	Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° de documento	Teléfono	e-mail		
Domicilio	Localidad			
Código Postal	Provincia	País		
Estado Civil	Fecha de Nacimiento		(dd/mm/aaaa)	
Relación con el asegurado	Conductor otro vehículo ☐	Pasajero vehículo asegurado ☐	Pasajero otro vehículo ☐	Peatón ☐
Tipo de lesiones	Leves ☐	Graves (con internación) ☐	Mortal ☐	
Examen de alcoholemia	SI ☐	NO ☐	Se negó ☐	Centro Asistencial
Participación Juzgado	SI ☐	NO ☐		

LESIONES A TERCEROS (4)

Nombre y Apellido	Género		Femenino ☐	Masculino ☐
Tipo y N° de documento	Teléfono	e-mail		
Domicilio	Localidad			
Código Postal	Provincia	País		
Estado Civil	Fecha de Nacimiento		(dd/mm/aaaa)	
Relación con el asegurado	Conductor otro vehículo ☐	Pasajero vehículo asegurado ☐	Pasajero otro vehículo ☐	Peatón ☐
Tipo de lesiones	Leves ☐	Graves (con internación) ☐	Mortal ☐	
Examen de alcoholemia	SI ☐	NO ☐	Se negó ☐	Centro Asistencial
Participación Juzgado	SI ☐	NO ☐		

AUTOMOTORES

DENUNCIA DE SINIESTRO - LESIONES

Complete los siguientes datos y seleccione "Enviar" (e-mail) o "Guardar" para almacenarlo.

Destinatario GUSTAVO GARCIA <ggarcia@victoria.com.ar>

Con copia a

Observaciones



Enviar



Guardar