



**FEDERACION PATRONAL  
SEGUROS S.A.**

09-Responsabilidad Civil / Formulario 005

**09**  
RESPONSABILIDAD  
CIVIL

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

<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**