



### DATOS DEL OTRO VEHICULO

Propietario  Sexo: M  F  Tipo y N° Doc.   
Domicilio  C.P.  Localidad  País  Teléfono   
Marca  Modelo  Tipo   
Dominio  Año  N°. Motor  N° Chasis   
Uso del vehículo: Particular  Comercial o Carga  Taxi o Remis  Transporte público  Servicios de Urgencia  Fuerzas de Seguridad

Detalle de los daños:.....

Examen de alcoholemia del conductor: Sí  No  Se negó  El conductor es propietario: Sí  No  (completar la información que sigue)

Conductor  Sexo: M  F  Tipo y N° doc.   
Domicilio  C.P.  Localidad  País  Tel.   
Estado Civil  Fecha de nacimiento  ¿Conductor habitual del vehículo?: Sí  No  Registro N°  Vencimiento

Propietario  Sexo: M  F  Tipo y N° Doc.   
Domicilio  C.P.  Localidad  País  Tel.   
Marca  Modelo  Tipo   
Dominio  Año  N°. Motor  N° Chasis   
Uso del vehículo: Particular  Comercial o Carga  Taxi o Remis  Transporte público  Servicios de Urgencia  Fuerzas de Seguridad

Detalle de los daños:.....

Examen de alcoholemia del conductor: Sí  No  Se negó  El conductor es propietario: Sí  No  (completar la información que sigue)

Conductor  Sexo: M  F  Tipo y N° doc.   
Domicilio  C.P.  Localidad  País  Tel.   
Estado Civil  Fecha de nacimiento  ¿Conductor habitual del vehículo?: Sí  No  Registro N°  Vencimiento

### DAÑOS MATERIALES A COSAS

Propietario  Sexo: M  F  Tipo y N° doc.   
Domicilio  C.P.  Localidad  País  Tel.

Detalle de los daños .....

### LESIONES A TERCEROS

Nombre y Apellido  Sexo: M  F  Tipo y N° doc.   
Domicilio  C.P.  Localidad  País  Tel.   
Tipo de Lesiones: Leves  Graves (con internación)  Mortal  Examen de alcoholemia: Sí  No  Se negó   
Centro Asistencial  Parentesco

Nombre y Apellido  Sexo: M  F  Tipo y N° doc.   
Domicilio  C.P.  Localidad  País  Tel.   
Tipo de Lesiones: Leves  Graves (con internación)  Mortal  Examen de alcoholemia: Sí  No  Se negó   
Centro Asistencial  Parentesco

### DATOS DEL DENUNCIANTE

Es el conductor o asegurado: Sí  No  (completar la información que sigue)

Nombre y Apellido  Sexo: M  F  Tipo y N° doc.   
Domicilio  C.P.  Localidad  País  Tel.

Declaro que todos los datos especificados en esta denuncia son verídicos, responsabilizándome por cualquier falsa información u omisión.

Fecha en .....el día.....del mes de .....de 20.....

FIRMA

ACLARACION