

### DATOS DEL SINIESTRO

Aseguradora: \_\_\_\_\_ Póliza Nro.: \_\_\_\_\_ Siniestro N° \_\_\_\_\_

### LESIONES A TERCEROS (1)

Apellido y Nombres Completos: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Documento Identidad: Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_\_\_

### LESIONES A TERCEROS (2)

Apellido y Nombres Completos: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Documento Identidad: Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_\_\_

### LESIONES A TERCEROS (3)

Apellido y Nombres Completos: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Documento Identidad: Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_\_\_

### LESIONES A TERCEROS (4)

Apellido y Nombres Completos: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Documento Identidad: Tipo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_  
 Estado Civil: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
 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: \_\_\_\_\_

AUTOMOTORES - RECLAMO DE TERCEROS - STRO V.1.0 - Original Compañía

#### Centros de atención

**Oficina Comercial**  
Laprida y 25 de Mayo (8500) Viedma/Río Negro  
Teléfonos: (02920) 496543

**Casa Central**  
San Martín N° 442 (8500) Viedma / Río Negro  
Teléfonos: (02920) 496500/ 0800-222-0338

#### Visita nuestra web

[www.horizonte.com.ar](http://www.horizonte.com.ar)  
[info@horizonte.com.ar](mailto:info@horizonte.com.ar)