

DECLARACION DE ACCIDENTE DE VEHICULOS

Asegurado: _____ Siniestro No.: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Póliza: _____ Item: _____ Agente/Broker: _____

VEHICULO ASEGURADO

Marca: _____ Modelo: _____ Tipo: _____ Color: _____

Placas: _____ Motor: _____ Chasis: _____

Detalles de los daños: _____

¿ Dónde se halla el vehículo para su inspección?: _____

¿Taller donde será reparado?: _____

DATOS DEL ACCIDENTE

Lugar: _____ Velocidad: _____

Fecha: _____

Hora: _____ Con a: _____

Explique detalladamente como ocurrió el accidente: _____

A juicio del conductor del vehículo asegurado, ¿ Quién es el responsable del accidente?: _____

CONDUCTOR VEHICULO ASEGURADO

Nombres y apellidos: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Relación con el asegurado: _____

Licencia No.: _____ Categoría: _____ Expedida en: _____

Válida hasta: _____

DATOS SOBRE EL CONTRARIO: VEHICULO

Marca: _____ Tipo: _____ Placas: _____ Color: _____

Asegurado en la Compañía: _____ Póliza No: _____

Propietario: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Conductor: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Intervinieron otros vehículos o resultaron perjudicados, facilite los datos: _____

DETALLE DE DAÑOS

¿ Dónde se halla el vehículo para la inspección?: _____

Taller donde será reparado: _____

TESTIGOS DEL ACCIDENTE NOMBRES Y DIRECCIONES

INTERVENCION DE AUTORIDADES

¿ Qué agentes tomaron nota del parte?: _____

¿ Qué juzgado interviene en el caso?: _____

¿ Está detenido el conductor?: _____

PERSONAS HERIDAS

Nombre: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Heridas: _____

Nombre del Médico y Hospital: _____ Ciudad: _____

Observaciones del asegurado: _____

El que suscribe declara que los datos son verdaderos en todas sus partes

En _____ a, _____ de _____ del 20 _____
(FIRMA DEL ASEGURADO)

NOTA: La falsa declaración dará lugar a la negativa del caso por la Compañía.

CROQUIS DEL LUGAR DEL ACCIDENTE

