

DECLARACIÓN DE ACCIDENTES DE VEHÍCULOS

Asegurado: _____ Siniestro No.: _____

Dirección: _____ Teléfono.: _____

Póliza: _____ Ítem: _____ Agente / Bróker: _____

VEHÍCULO 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: _____

Detalles de los daños: _____

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

CONDUCTO VEHÍCULO ASEGURADO

Nombres y apellidos: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Relación con el asegurado: _____

Licencia No. _____ Categoría: _____ Expedida en: _____

Válida hasta _____

DATOS SOBRE EL CONTRARIO

VEHÍCULO:

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 su inspección? _____

¿Taller donde será reparado? _____

TESTIGOS DEL ACCIDENTE: NOMBRES Y DIRECCIONES

INTERVINIERON 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

