

DECLARACION DE ACCIDENTE DE VEHICULOS

Asegurado: _____ Siniestro No. _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Póliza: _____ Item: _____ Agente/Broker _____

VEHICULO ASEGURADO

Marca _____ Modelo _____ Tipo _____ Color _____

Placas _____ Motor _____ Chasis _____

Detalle 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 LOS 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 _____ Edad _____

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

CROQUIS DEL LUGAR DEL ACCIDENTE:

