



## Aviso de Accidente Vehículos de Motor

### Datos generales del Asegurado

Póliza No. \_\_\_\_\_  
 Reclamación No. \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Casad@ Solter@ Unión Libre

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Cédula Pasaporte RNC \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ F M

Calle y No. \_\_\_\_\_ Edificio \_\_\_\_\_  
 Apto./ Suite \_\_\_\_\_ Sector/Barrio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

### Descripción del vehículo asegurado

Tipo Auto  Jeep  Marca \_\_\_\_\_ Año de fabricación \_\_\_\_\_  
 Camioneta  Otro  Modelo \_\_\_\_\_

Uso Pasajero  Carga  Chasis No. \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_

Registro y Placa \_\_\_\_\_ Nombre del propietario \_\_\_\_\_

### Datos del conductor (Marque si el conductor es el asegurado)

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Casad@ Solter@ Unión Libre

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Cédula Pasaporte \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ F M

Calle y No. \_\_\_\_\_ Edificio \_\_\_\_\_  
 Apto./ Suite \_\_\_\_\_ Sector/Barrio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ años Relación con el asegurado \_\_\_\_\_

No. licencia del conductor \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento \_\_\_\_\_ Expedida por \_\_\_\_\_

### Descripción del accidente

Fecha del accidente \_\_\_\_\_ Hora del accidente \_\_\_\_\_ PM AM Velocidad del Veh. Asegurado \_\_\_\_\_ Km/h

Lugar del accidente \_\_\_\_\_

¿ En qué lado de la calle o camino ocurrió el accidente ? Dirección en que transitaba el vehículo asegurado Dirección en que transitaba el otro vehículo

Derecha  Parado  Sur a norte  Este a oeste  Sur a norte  Este a oeste   
 Izquierda  Norte a sur  Oeste a este  Norte a sur  Oeste a este

¿ Considera usted que es culpable del accidente ? Si  No

Breve descripción del accidente \_\_\_\_\_



¿ Dónde se encuentra el vehículo en la actualidad ?

## Daños al vehículo asegurado

Bumper	Delantero Trasero	Guardalodos	Delantero Trasero	Izquierdo Derecho	Puertas	Delantera Trasera	Izquierdo Derecho	Baúl	Faros	Delantero Trasero	Izquierdo Derecho
Cristales											
Otros											

## Daños a la propiedad ajena

Breve descripción de los daños:    Vehículos    Inmuebles    Otros

Número de Apto    Sector/Barrio    Ciudad

Nombre del propietario    Teléfono

Calle y Número    Edificio

Número de Apto.    Sector/Barrio    Ciudad

Si es vehículo indicar

Registro y Placa    Tipo    Auto    Camioneta    Jeep    Otro

Marca y modelo    Año fabricación    Chasis

Asegurador    Póliza No.    Nombre Intermediario

Conductor del otro vehículo    Licencia No.    Fecha expedición licencia

## Personas lesionadas

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Naturaleza de las lesiones

Al momento del accidente ¿ dónde estaban los lesionados ?

¿ Estaban el o los lesionados al servicio del asegurado ?    Sí    No    ¿ Dónde llevaron a el o los lesionados después del accidente ?

¿ Fue llamado algún médico ?    Sí    No    Nombre    Centro    Teléfono

Dirección

## Pasajeros del vehículo asegurado

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Relación con el asegurado

## Testigos del accidente

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Relación con el asegurado

## Información adicional

¿ Cuáles autoridades intervinieron ?    ¿ Fue este accidente reportado a algún destacamento policial ?    Sí    No    ¿Cuál ?

Firmado en la ciudad de    R.D., a los    días del mes de    del año

Firma del Asegurado o su representante    Nombre