

Recl. No.: _____

Datos del Asegurado

Nombre(s) _____ Póliza Número: _____

Teléfono _____ Celular _____

Datos del vehículo asegurado

Tipo _____ Marca _____ Modelo _____

Chasis _____ Registro _____

Datos del conductor

Nombre de la persona que manejaba el vehículo _____

Calle _____ Número _____ Ensanche o barrio _____

Edad _____ ¿Tenía licencia? Sí No Número _____

¿Qué relación tiene con el asegurado? _____

Fecha del accidente

Día	Mes	Año							

 Hora _____ ¿En cuál dirección venía el vehículo asegurado? _____

Velocidad _____ Lugar donde ocurrió el accidente _____

Si fué una colisión, ¿en cuál dirección iba el otro vehículo? _____

¿Quién manejaba el otro vehículo? _____

Dirección _____ Teléfono _____ Causa del accidente _____

¿Quién tuvo la culpa del accidente? _____

Describe lo mejor posible cómo fue el accidente _____

Daños al vehículo asegurado

Descripción de los daños del vehículo asegurado _____

Propiedad ajena

Nombre de propietario _____ Teléfono _____

Si es un vehículo, indicar: (a) Tipo _____ (b) Marca _____ (c) Modelo _____

Personas lesionadas

Nombre	Dirección	Naturaleza de la(s) lesión(es)
--------	-----------	--------------------------------

--	--	--

--	--	--

Testigos

Nombre	Dirección	¿Dónde se encontraba al momento del accidente?
--------	-----------	--

--	--	--

--	--	--

Pasajeros lesionados del vehículo asegurado

Nombre	Dirección	Naturaleza de la(s) lesión(es)
--------	-----------	--------------------------------

--	--	--

--	--	--

Firma

Lugar y Fecha