



NOTIFICACIÓN DE SINIESTRO DE AUTOMOTOR

PÓLIZA N°

SINIESTRO N°

Asegurado:
Domicilio: Teléfono:
Dirección Comercial: Teléfono:
Tipo de vehículo: Placa:
Marca: Año: Color:
Motor N°: Chasis:

Comunico a ustedes, que el automotor descrito precedentemente, ha sufrido un accidente/robo, en las circunstancias siguientes:

Hora, Fecha y Lugar:
Lugar Preciso:
Comisaría que intervino: Caso N°:
Detalle del accidente:
.....
.....

Relación de Daños/Faltas:

.....
.....
.....

Datos del Conductor:

Nombre y Apellido: Edad:
Dirección: Teléfono:
Licencia N°: Expedida en: Clase:

Funcionaban normalmente los frenos, luces y bocina de su vehículo?
A que velocidad iba su vehículo al ocurrir el accidente?
A que circunstancias atribuye la causa del accidente y por qué?

Garaje donde se encuentra el vehículo

Testigos de accidente:

Nombre:	Dirección:	Teléfono:
.....
.....
.....

Si existió otro vehículo causante del accidente, detalle:

Propietario del vehículo:
Dirección: Teléfono:
Nombre del conductor:
Dirección: Licencia N°: Teléfono:
Marca: Placa: Color:

RESPONSABILIDAD CIVIL

(Por daños causados a terceros)

Vehículo:

Chofer/Propietario:
Domicilio Particular: Teléfono:
Domicilio Comercial: Teléfono:
Marca: Placa: Año: Color:
Se encuentra asegurado (Cía. de Seguros):
Relación de daños:
.....
.....

Daños a personas:

Damnificado:
Nombre: Edad:
Domicilio:
Lesiones:
Clínica u hospital en que se halla internado:

Inmuebles y otros:

Propietario: Teléfono:
Domicilio:
Daños surtidos a simple vista:
.....

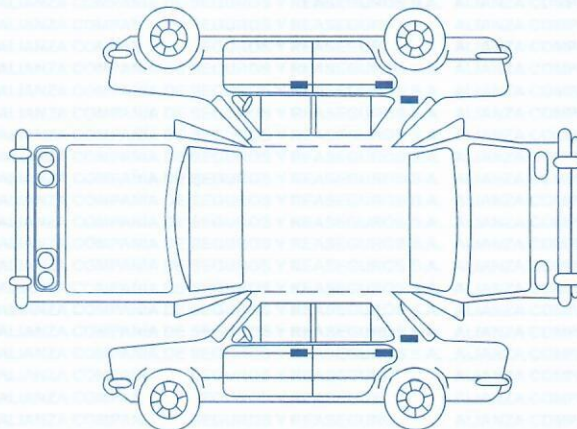
NOTA: Para poder dar curso a esta denuncia deberá adjuntar el Parte Policial. Se exigirá la revisión técnica, si la Compañía no considera necesario. La Compañía se reserva el derecho de realizar las investigaciones que crea convenientes.

DECLARO COMO CIERTOS LOS DATOS ARRIBA MENCIONADOS

.....
FIRMA DEL ASEGURADO

Lugar y Fecha: , de de 20

MARQUE LAS PARTES DAÑADAS DEL VEHÍCULO ASEGURADO



ALIANZA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. E.M.A.

LAPAZ: Av. 20 de Octubre N° 2680 Esq. Campos - Telf.: (591 - 2) 2432121, Fax: (591 - 2) 2432713
SANTA CRUZ: Av Viedma No. 21 Esq. Melchor Pinto, Edificio Seguros Alianza S.A. - Telf.: (591 - 3) 336688, Fax: (591 - 3) 3331221
COCHABAMBA: Av. Uyuni N° 547 - Telf.: (591 - 4) 4799555, Fax: (591 - 4) 4799333