



La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A.

AUTOMOTORES Declaración de Accidentes o Robo

Reclamo N°



*** CAMPOS OBLIGATORIOS A LLENAR**

**** INFORMACIÓN OBLIGATORIA SEGÚN NORMATIVA UIF**

Datos del Asegurado

Sello de Recepción LBC

*Nombre (ap.paterno/ap.materno/nombres) o Razón Social: _____ N° de Póliza: _____ N° de orden: _____

Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____

**Tipo de documento de Identidad: _____ **N° Doc: _____ **Extensión: _____

**Dirección: _____ **Zona: _____

*Teléfonos: Oficina: _____ Domicilio: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

**Nacionalidad: _____

**Actividad Económica: _____

Datos del vehículo asegurado y conductor (1)

*Marca y modelo del vehículo	*Tipo: Automóvil		*Año		*Placa	N° de motor
	Vagoneta		*Original	<input type="checkbox"/>	*Uso del Vehículo: Particular Público Oficial Diplomático Alquiler	
	Camioneta		Transformado	<input type="checkbox"/>		
	Motocicleta		*Caja Mecánica	<input type="checkbox"/>		
	Camión		Caja Automática	<input type="checkbox"/>		
	Chata					
N° de Chasis	Jeep					
*Color	Bus					
*Nombre del Conductor	*Edad		*Licencia N°		*Categoría: P <input type="checkbox"/>	*Teléfono
					A <input type="checkbox"/>	
*Propietario Actual del Vehículo			*Dirección del Conductor		B <input type="checkbox"/>	Recorrido: Km: _____
					C <input type="checkbox"/>	Millas: _____
*Relación del conductor con el asegurado					M <input type="checkbox"/>	

Datos del Siniestro

*Lugar del Accidente/Robo: _____ *Fecha del accidente/Robo: _____

*Hora: _____ Velocidad (km / hr): _____ *Autoridad competente que intervino: _____

N° de caso: _____ Asig. Al Caso: _____

Narración del accidente / robo

*Descripción detallada de cómo sucedió el accidente/robo

.....

.....

.....

.....

El vehículo se encontraba en movimiento Sí No

¿De dónde venía?..... ¿A dónde se dirigía?.....

Descripción de daños en el vehículo asegurado.

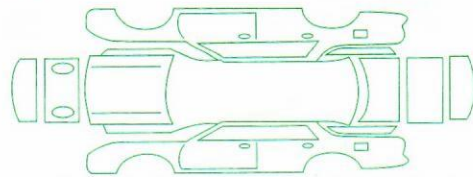
*Descripción

.....

.....

Diagrama del evento

A continuación abajo a la izquierda haga un diseño gráfico del accidente, tomando en cuenta todos los agentes intervinientes y abajo a la derecha marque con una "X" los daños de su vehículo.



Datos del segundo vehículo involucrado, conductor (2) y descripción de daños (IMPORTANTE)

.....
Marca / Modelo Placa Color
Nombre del conductor y/o propietario Licencia de conducir Categoría Teléfonos
Dirección de la RC De Hasta
Vigencia de la Licencia de Conducir
¿Está asegurado? ¿Dónde? N° de póliza
Descripción del(los) daño(s) al vehículo

Lesiones personales (si falta espacio, use una hoja adicional)

Nombre de la persona lesionada: Dirección: Teléfonos:
Relación con el asegurado: Pasajero Peatón Ocupante de otro vehículo
..... Centro médico donde recibe atención Nombre del médico

Lesiones personales (si falta espacio, use una hoja adicional)

Nombre de la persona lesionada: Dirección: Teléfonos:
Relación con el asegurado: Pasajero Peatón Ocupante de otro vehículo
..... Centro médico donde recibe atención Nombre del médico

Daños a la propiedad de terceros, ornato público y/u otras (IMPORTANTE)

.....
Nombre del propietario Dirección Teléfonos
Descripción de la propiedad dañada

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SEÑALADOS EN LA PRESENTE DENUNCIA SON VERDADEROS Y NO SE HA OMITIDO NINGÚN HECHO, DETALLE IMPORTANTE RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA COMPROMETIÉNDOME A COOPERAR CON LA CIA. ASEGURADORA PARA LA MEJOR DEFENSA DE SUS INTERESES EN LA OBTENCIÓN DE DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y/O EN LAS INVESTIGACIONES PERTINENTES. NOTA: ESTA INFORMACIÓN PUEDE SER UTILIZADA ANTE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA, SIN RESPONSABILIDAD PARA LA BOLIVIANA CIACRUZ DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

.....
*Lugar y Fecha

.....
*Firma y sello del Asegurado Y/O CONDUCTOR

.....
*Nombre:

.....
*C.I.: *Hora:

.....
Este documento sólo tiene valor firmado

.....
*Inspector Encargado de la atención

.....
*Fecha de Asignación