

DECLARACION DE ACCIDENTE SEGURO AUTOMOTORES

POLIZA N° _____ RECLAMO N° _____

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE DEL ASEGURADO _____
 DIRECCION LEGAL _____ TELEFONO _____
 CORREO ELECTRONICO _____

DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO Y DEL CONDUCTOR

MARCA _____ PLACA _____ CLASE _____
 USO DEL VEHICULO PARTICULAR OFICIAL PUBLICO DIPLOMATICO
 NOMBRE DEL CONDUCTOR _____ EDAD _____
 LICENCIA N° _____ CATEGORIA _____ EMITIDA EN FECHA _____
 DOMICILIO _____ TELEFONOS _____
 RELACION DEL CONDUCTOR CON EL ASEGURADO _____

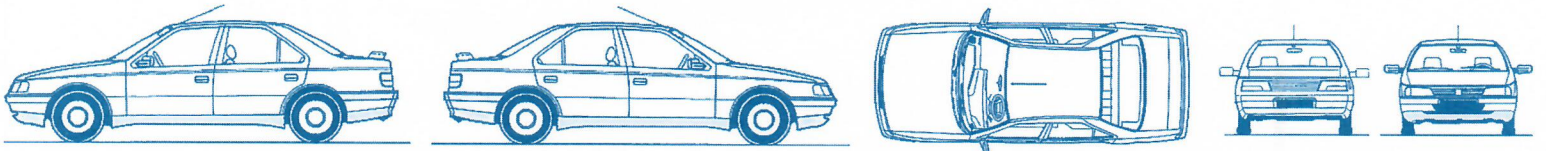
CIRCUNSTANCIAS DEL HECHO

FECHA _____ HORA _____ LUGAR DEL ACCIDENTE _____
 EL VEHICULO SE ENCONTRABA EN MOVIMIENTO SI NO VELOCIDAD K/h _____
 AUTORIDAD COMPETENTE QUE INTERVINO _____ CASO _____
 OFICIAL ASIGNADO AL CASO _____
 SE ADJUNTA COPIA LEGALIZADA DE TRANSITO SI NO
 PRUEBA DE ALCOHOLEMIA SI NO

BREVE NARRACION DEL HECHO

DETALLE DE DAÑOS EN EL VEHICULO ASEGURADO

DAÑOS DEL VEHICULO



CROQUIS

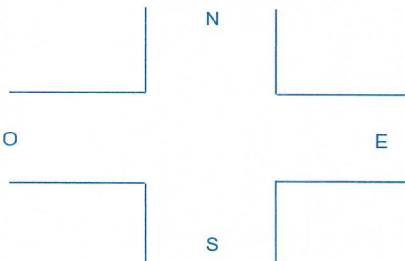


DIAGRAMA DEL ACCIDENTE

**RESPONSABILIDAD CIVIL
DAÑOS A BIENES**

PROPIETARIO _____ DIRECCION _____

DETALLE DE LOS DAÑOS _____

TIPO DE VEHICULO _____ MARCA _____ PLACA _____

NOMBRE DEL CONDUCTOR _____ TELEFONO _____

DOMICILIO _____ LICENCIA _____ CATEGORIA _____

DETALLE DE LOS DAÑOS _____

DAÑOS A PERSONAS

MARQUE EL CUADRO QUE CORRESPONDE PASAJERO PEATON OCUPANTE

NOMBRE _____ EDAD

DIRECCION _____ TELEFONO _____

LESIONES _____

COMENTARIO ADICIONAL

NOTA: DECLARO QUE LO DESCRITO EN EL FORMULARIO ESTA SUJETO EN ESTRICTA SUJECION A LA VERDAD, NO SE HA OMITIDO NINGUN HECHO Y TIENE CARÁCTER DE DECLARACION JURADA, CONTITUYENDO LO CONTRARIO, LA TACITA INVALIDACION DE ESTE RECLAMO.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL ASEGURADO / REPRESENTANTE / SELLO

ACALARACION DE FIRMA

CEDULA DE IDENTIDAD