



**ASEGURADORA
Fortaleza**

Denuncia de Accidente Automotor

Póliza N°:

Reclamo N°:

Datos Asegurado

Nombre:

Teléfono:

Dirección:

Correo Electrónico:

Datos del Conductor

Nombre conductor:

Licencia:

Vencimiento:

Categoría:

Edad:

Años:

Correo Electrónico:

Celular:

Datos del Vehículo

Tipo Vehículo:

Modelo:

Marca:

Placa:

Propietario actual:

Uso del vehículo:

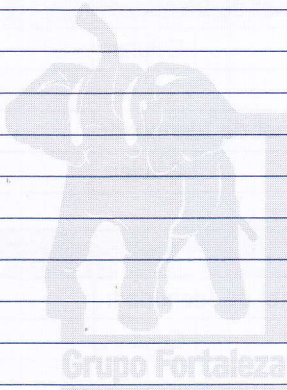
Detalle del Accidente

Lugar del hecho:

Fecha:

Hora:

Breve detalle del accidente:



**ASEGURADORA
Fortaleza**

Autoridad que intervino:

Caso N°:

Asignado al caso:

Celular:

Detalle de los daños sufridos por el vehículo asegurado

De donde venia:

Hacia donde se dirigía:

Observaciones Ejecutivo

Daños a terceros

Daños a vehículos terceros

Propietario:		Celular:	
Dirección:		Correo electrónico:	
Conductor:		Celular:	
Tipo:		Modelo:	
		Marca:	
Placa:			
Propietario:		Celular:	
Dirección:		Correo electrónico:	
Conductor:		Celular:	
Tipo:		Modelo:	
		Marca:	
Placa:			
Propietario:		Celular:	
Dirección:		Correo electrónico:	
Conductor:		Celular:	
Tipo:		Modelo:	
		Marca:	
Placa:			

Lesión Personas

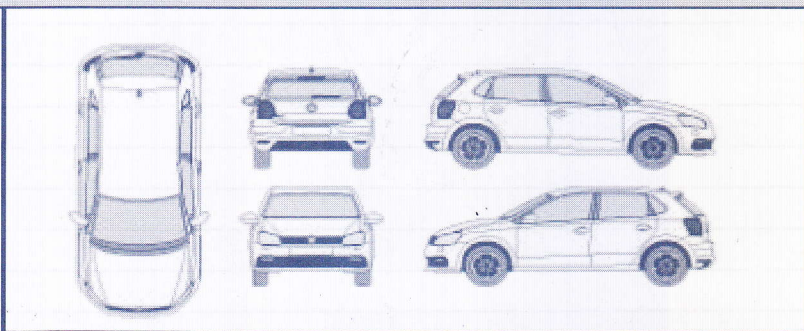
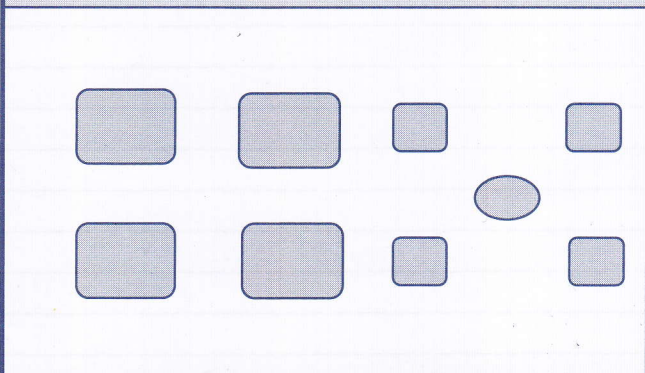
Nombre:		Carnet de Identidad:	
Dirección:		Celular:	
Descripción de la lesión:			
Nombre:		Carnet de Identidad:	
Dirección:		Celular:	
Descripción de la lesión:			
Nombre:		Carnet de Identidad:	
Dirección:		Celular:	
Descripción de la lesión:			

Daños a Propiedades

Nombre:		Carnet de Identidad:	
Dirección:		Celular:	
Descripción de los daños:			
Nombre:		Carnet de Identidad:	
Dirección:		Celular:	
Descripción de los daños:			

Croquis del Accidente

Daños del vehículo asegurado



Favor marcar o señalar las partes dañadas

Firma del Asegurado o Representante

Declaro que toda la información es verdadera y doy autorización a la Compañía para verificaciones adicionales según sea necesario.

Lugar y fecha

Firma

Asegurado o Representante