



# FORMULARIO DE DECLARACION DE SINIESTRO AUTOMOTORES

La información que declaro a continuación es verdadera, auténtica, fidedigna y reviste calidad de Declaración Jurada:

## 1. DATOS DEL VEHÍCULO Y CONDUCTOR

Placa vehículo asegurado:

Nombre del Conductor: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

N° Celular: \_\_\_\_\_ N° de CI: \_\_\_\_\_ Licencia: Si  No

Relación del Conductor con el Asegurado: \_\_\_\_\_  
(Si el conductor es diferente al asegurado)

## 2. CIRCUNSTANCIAS DEL HECHO

Lugar del hecho: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Autoridad que intervino: \_\_\_\_\_ ¿Se tomo Alcholemla? Si  No

Descripción del hecho y daños: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS A BIENES (OTROS VEHÍCULOS, ORNATO PÚBLICO O INMUEBLES)

A consecuencia del siniestro se afectaron otros bienes: Si  (Complete los siguientes datos:) No  (Pase a la sección 4)

Nombre del conductor o propietario: \_\_\_\_\_ N° Celular: \_\_\_\_\_

Descripción de daños: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS A PERSONAS

A consecuencia del siniestro existen daños a personas: Si  (Complete los siguientes datos:) No

Relación con el Conductor: Pasajero  Peatón  Ocupante de otro vehículo

Daños / Lesiones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Declarante

Aclaración de Firma: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Según sea necesario la Compañía tomará contacto con usted para requerir mayor información y/o documentación.