



# Aviso de Accidentes del Asegurado

Fecha 

Día		Mes		Año			

### Datos del asegurado

Nombre del asegurado \_\_\_\_\_ Póliza número \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

### Datos del vehículo asegurado

Tipo \_\_\_\_\_ Marca \_\_\_\_\_ Modelo \_\_\_\_\_  
Chasis \_\_\_\_\_ Registro \_\_\_\_\_

### Datos del conductor

Nombre de la persona que manejaba el Vehículo \_\_\_\_\_  
Calle \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Ensanche o sector \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_ ¿Tenía licencia? Sí No Número \_\_\_\_\_

¿Qué relación tiene con el asegurado?

### Datos del conductor

Fecha del accidente 

Día		Mes		Año			

 Hora \_\_\_\_\_ ¿En cuál dirección venía el vehículo asegurado? \_\_\_\_\_  
Velocidad \_\_\_\_\_ Lugar donde ocurrió el accidente \_\_\_\_\_

Si fue una colisión, ¿En cuál dirección iba el otro vehículo?

¿Quién maneja el otro vehículo?

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Causa del accidente \_\_\_\_\_

¿Quién tuvo la culpa del accidente?

Describe lo mejor posible cómo fue el accidente  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Daños al vehículo asegurado

Descripción de los daños del vehículo asegurado  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Propiedad ajena

Nombre del propietario \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
Si es un vehículo, indicar: (a) Tipo \_\_\_\_\_ (b) Marca \_\_\_\_\_ (c) Modelo \_\_\_\_\_

### Personas lesionadas

Nombre	Dirección	Teléfono

### Pasajeros lesionados del vehículo asegurado

Nombre	Dirección	Teléfono

### Testigos

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección y Teléfono \_\_\_\_\_ ¿Dónde se encontraba al momento del accidente? \_\_\_\_\_

### Para uso de la empresa:

Balance Pendiente Si No Monto RD\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA CLIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEPTO COBROS