

Recl. No.: _____

Datos del Asegurado

Nombre(s) _____ 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 barrio _____

Edad _____ ¿Tenía licencia? Sí No Número _____

¿Qué relación tiene con el asegurado? _____

Fecha del accidente

Día	Mes	Año							

 Hora _____ ¿En cuál dirección venía el vehículo asegurado? _____

Velocidad _____ Lugar donde ocurrió el accidente _____

Si fué una colisión, ¿en cuál dirección iba el otro vehículo? _____

¿Quién manejaba 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 de propietario _____ Teléfono _____

Si es un vehículo, indicar: (a) Tipo _____ (b) Marca _____ (c) Modelo _____

Personas lesionadas

Nombre	Dirección	Naturaleza de la(s) lesión(es)

Testigos

Nombre	Dirección	¿Dónde se encontraba al momento del accidente?

Pasajeros lesionados del vehículo asegurado

Nombre	Dirección	Naturaleza de la(s) lesión(es)

Firma

Lugar y Fecha