



**REPORTE DE ACCIDENTE**

- 1- Nombre del Asegurado \_\_\_\_\_  
2- Dirección Actual: \_\_\_\_\_  
3- Póliza No. \_\_\_\_\_ Teléfono No. \_\_\_\_\_

**EL VEHICULO ASEGURADO:**

- 4- a) Tipo: \_\_\_\_\_ b) Marca: \_\_\_\_\_ c) Modelo: \_\_\_\_\_  
d) Chassis No. \_\_\_\_\_ Registro y/o Placa: \_\_\_\_\_  
g) Servicio: \_\_\_\_\_ h) Cilindros \_\_\_\_\_ i) Toneladas: \_\_\_\_\_

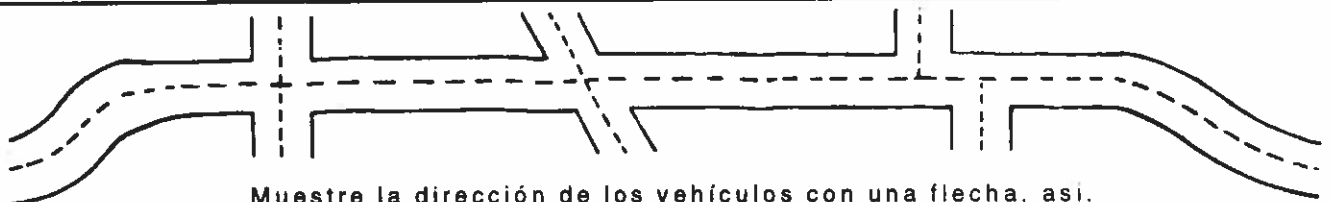
**EL CONDUCTOR**

- 5- Nombre de la persona que manejaba el vehículo \_\_\_\_\_  
6- Dirección \_\_\_\_\_ Ced. No. \_\_\_\_\_

**EL ACCIDENTE**

- 7- Fecha del accidente \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_  
8- ¿En que dirección iba el vehículo asegurado? \_\_\_\_\_ Velocidad \_\_\_\_\_  
9- Lugar donde acurrió el accidente \_\_\_\_\_  
10- Si fué una colisión: ¿En qué dirección iba el otro vehículo? \_\_\_\_\_  
b) Sabe el nombre del otro conductor? \_\_\_\_\_  
c) Dirección: \_\_\_\_\_  
11- ¿Causa del accidente? \_\_\_\_\_  
12- ¿Quién considera tuvo la culpa del accidente? \_\_\_\_\_  
13- Describa con detalles como acurrió el accidente \_\_\_\_\_

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



Muestre la dirección de los vehículos con una flecha, así.

**DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO**

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

**DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA:**

15- Nombre del propietario \_\_\_\_\_

16- Dirección \_\_\_\_\_

17- Si es vehículo indicar: a) Tipo \_\_\_\_\_ b) Marca \_\_\_\_\_ c) Modelo \_\_\_\_\_

d) Chassis Núm \_\_\_\_\_ Placa No. \_\_\_\_\_ f) Servicio \_\_\_\_\_

g) ¿Con que Compañía esta asegurado? \_\_\_\_\_

18- Descripción de los daños a la propiedad ajena \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PERSONAS LESIONADAS:**

19-

Nombre	Dirección	Naturaleza de las lesiones

**PASAJEROS DEL VEHICULO ASEGURADO**

20-

Nombre	Dirección	Naturaleza de las lesiones

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DECLARANTE

CED. \_\_\_\_\_