



REPORTE DE ACCIDENTE DE VEHICULOS

TODAS LAS PREGUNTAS DE ESTE FORMULARIO DEBEN SER CONTESTADAS

Nombre del Asegurado _____ Póliza No. _____

Dirección _____ Telefono _____

AUTOMOVIL ASEGURADO

Marca y Tipo _____ Modelo _____ Ref # _____

Chassis No. _____ Placa No. _____

Que uso se le daba en el momento del accidente? _____

EL CONDUCTOR

Nombre de la persona que conducia _____

Dirección _____ Telefono _____

Quien lo autorizó? _____ Que relacion tiene? _____

Edad _____ Tenia licencia? _____ Numero _____

EL ACCIDENTE

Fecha _____ Lugar _____ Hora _____ AM
PM

En que direccion iba el vehiculo asegurado? _____ Velocidad _____

En que lado de la calle? _____ Tenia las luces encendidas? _____

En caso de colisión con otro, en que direccion iba este? _____

En que lado de la calle? _____ Velocidad
aproximada _____

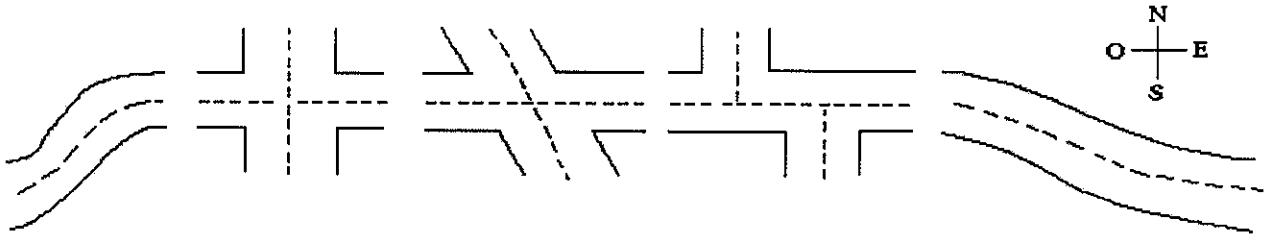
Quien conducia el otro vehiculo? _____

Describa el accidente en detalle y haga un diseño a continuación indicando lo que crea ayudara a comprender con facilidad el accidente _____

Se levanto acta policial? Si () No () Especifique en caso negativo _____

IMPORTANTE: DEBE ANEXARSE ACTA POLICIAL CERTIFICADA

Indique con una flecha la dirección de los vehículos. →



DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA

Nombre del Propietario: _____

Dirección: _____ tel. _____

Compañía aseguradora: _____

Número de placa _____ Marca _____ Tipo _____

Descripción de los daños _____

Si además se produjeron otros daños a la propiedad de otras personas, dé los datos en hoja aparte.

LESIONES A PERSONAS

Nombre de la persona lesionada _____

Dirección _____ Ocupación _____

Naturaleza de las lesiones _____

¿Qué relaciones tiene con el asegurado? _____

¿Dónde fue llevada después del accidente? _____

Nombre del doctor que lo atiende _____

Dirección _____

¿En qué lugar estaba la persona lesionada cuando se produjo el accidente? _____

Si hay más de un lesionado, deben darse los datos aquí solicitados, en relación con cada uno de ellos por separado, en hoja aparte.

TESTIGOS

NOMBRES	DIRECCION
_____	_____

Fecha _____

Firma del asegurado _____

Firma conductor
(si no es el asegurado)