

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 barrio _____
 Edad _____ ¿Tenía licencia? Sí No Número _____

¿Qué relación tiene con el asegurado?

Datos del accidente

Fecha del accidente _____ Hora _____ ¿En cuál dirección venía el vehículo asegurado? _____
 Día Mes Año Velocidad _____ Lugar donde ocurrió el accidente _____

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

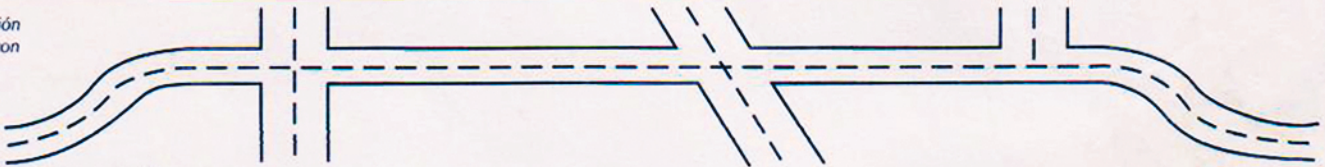
¿Quién manejaba el otro vehículo?

Dirección _____ Teléfono _____ Causa del accidente _____

¿Quién tuvo la culpa del accidente?

Describe lo mejor posible cómo fue el accidente

Muestre la dirección de los vehículos con una flecha así



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)

Pasajeros lesionados del vehículo asegurado

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

Testigos

Nombre	Dirección	¿Dónde se encontraba al momento del accidente?

Firma

Fecha