



AVISO DE ACCIDENTE

1-NOMBRE DEL ASEGURADO: _____ POL. _____

2-DIRECCION: _____ CIUDAD _____

3-EL VEHICULO ASEGURADO:

a) Tipo _____ b) Marca _____ c) Modelo _____

d) Registro _____ e) Chassis _____

f) Matrícula No. _____ g) Servicio _____

h) Donde estaba el propietario en el momento del accidente: _____

4-EL CONDUCTOR

a) Nombre _____ b) Cédula _____ Serie _____

c) Dirección _____

d) Edad _____ e) Tenía Licencia _____ f) Renovada al día _____

g) Qué tiempo hace que maneja el vehículo de motor? _____

h) Qué relaciones tiene con el asegurado? _____

5-EL ACCIDENTE:

a) Fecha del accidente _____ b) Hora _____ (P.M.) (A.M.)

c) En qué dirección iba el vehículo asegurado? _____

d) A qué velocidad? _____ N.P.H. e) Lugar donde ocurrió el accidente _____

f) En qué lado de la calle? _____

g) Tocaba bocina? _____ h) Tenía las luces encendidas? _____

i) Si fué colisión: En qué dirección iba el otro vehículo: _____

j) A qué lado de la calle o camino? _____

k) A qué velocidad? _____ N.P.H. l) Quién manejaba el otro vehículo? _____

m) Estaba el pavimento mojado? _____ n) Era clara

la visibilidad? _____ ñ) Causa el accidente _____

o) Quién tubo la culpa del accidente? _____

p) Cuáles autoridades intervinieron? _____

q) Describa lo mejor posible el accidente: _____

Señalar las condiciones en que quedaron los vehículos después del

accidente:

() () ()
() () ()

6-DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA:

- a) Nombre _____
- b) Dirección _____
- c) Si es vehículo indicar: Tipo _____ Marca _____
- d) Modelo _____ Chassis No. _____
- Servicio _____ Matrícula No. _____ Registro _____
- d) ¿Dónde está asegurado? _____
- e) Descripción de los daños: _____

7-PERSONAS LESIONADAS:

<u>NOMBRES</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>NATURALEZA DE LAS LESIONES</u>
----------------	------------------	-----------------------------------

- b) ¿Dónde estaba(n) el (los) lesionado(s) en el momento del accidente? _____
- c) ¿Estaba(n) al servicio del asegurado? _____
- d) ¿Dónde fue(ron) llevado(s) después del accidente? _____

8-PASAJEROS DEL VEHICULO ASEGURADO:

<u>NOMBRES</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>RELACION CON EL ASEGURADO</u>
----------------	------------------	----------------------------------

9-OTROS TESTIGOS:

<u>NOMBRES</u>	<u>DIRECCION</u>	<u>RELACION CON EL ASEGURADO</u>
----------------	------------------	----------------------------------

FECHA _____

FIRMA _____