



Aviso de Accidente Vehículos de Motor

Datos generales del Asegurado

Póliza No. _____

Reclamación No. _____

Nombres _____ Apellidos _____
Cédula _____
Pasaporte _____
RNC _____ F
Calle y No. _____ Sector/Barrio _____ M
Teléfono _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

Descripción del vehículo asegurado

Tipo Auto Jeep Camión Marca _____ Año de fabricación _____
Camioneta Otro Motocicleta Modelo _____
Uso Pasajero Carga Chasis No. _____ Color _____
Registro y Placa _____ Nombre del propietario _____
Situación actual del vehículo: en uso de cliente Taller autorizado

Datos del conductor (Marque si el conductor es el asegurado)

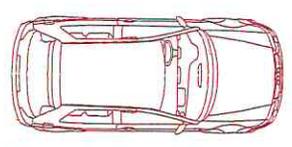
Nombres _____ Apellidos _____
Fecha de nacimiento _____ Cédula _____ Nacionalidad _____ F
Pasaporte _____ M
Calle y No. _____ Sector/Barrio _____
Teléfono _____ Celular _____ Correo Electrónico _____
Relación con el asegurado _____ No. licencia del conductor _____ Fecha de vencimiento _____

Descripción del accidente

Fecha del accidente _____ Hora del accidente _____ PM AM Velocidad del Veh. Asegurado _____ Km/h
Lugar del accidente _____ ¿Considera usted que es culpable del accidente? Si No

Descripción del accidente:

Descripción de los daños:



Marcar la Zona del Impacto

Uso del automóvil al momento del accidente: _____

Acta Policial no.: _____ Destacamento: _____

¿Hubo Daños a la Propiedad Ajena (DPA)? Si No Si es afirmativo, por favor indique en la tabla:

Nombre del Propietario	Descripción del Bien Afectado
_____	_____
_____	_____

¿Hubo algún lesionado? Si No Cantidad de Personas: _____ Describa el(los) tipo(s) de Lesión(s): _____

Fecha _____ Nombre _____ Firma del Asegurado o su Representante _____