



Aviso de Accidente

Reclamación No.: _____

Datos del Asegurado

Nombre(s) _____ Póliza Número: _____

Teléfonos: _____, Celular _____

Datos del vehículo asegurado

Tipo: _____ Marca: _____ Modelo: _____

Chasis: _____ Registro: _____

Datos del conductor

Nombre de la persona que manejaba el vehículo: _____

Calle: _____ Número: _____ Sector: _____

Edad: _____ ¿Tenía licencia? SI ☐ NO ☐ Número: _____

¿Qué relación tiene con el asegurado?: _____

Fecha del Accidente:

Día	Mes	Año					

 Hora: _____ AM ☐ PM ☐ ¿En cuál dirección venía el vehículo asegurado? _____
Velocidad: _____ km/h Lugar donde ocurrió el accidente _____

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

¿Quién manejaba el vehículo? _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Causa del Accidente: _____

Describe lo mejor posible cómo fue el accidente: _____

Daños al vehículo asegurado

Descripción de los daños del vehículo

Propiedad ajena

Nombre de propietario: _____ Teléfonos: _____

Si es un vehículo, indicar: (a) Tipo: _____ (b) Marca: _____ (c) Modelo: _____ (d) Año: _____

Personas lesionadas

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

Testigos

Nombre _____ Dirección _____ ¿Dónde se encontraba al momento del accidente? _____

Pasajeros lesionados del vehículo asegurado

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

Firma

Lugar y Fecha