



REPORTE RECLAMACION DE CRISTALES

DATOS DEL ASEGURADO:

ASEGURADO: _____

TELEFONO ASEGURADO _____

POLIZA No.: _____

DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO:

TIPO _____ MARCA _____

MODELO _____ AÑO _____

CHASIS: _____ PLACA _____

CONDUCTOR _____

DATOS DEL ACCIDENTE:

FECHA DEL ACCIDENTE: _____

LUGAR DEL ACCIDENTE _____

FECHA DEL REPORTE _____

DESCRIPCION DEL CRISTAL:

FIRMA DEL ASEGURADO