

Recl. No.: \_\_\_\_\_

## Datos del Asegurado

Nombre(s) \_\_\_\_\_ 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? \_\_\_\_\_

Fecha del accidente 

Día	Mes	Año							

 Hora \_\_\_\_\_ ¿En cuál dirección venía el vehículo asegurado? \_\_\_\_\_

Velocidad \_\_\_\_\_ Lugar donde ocurrió el accidente \_\_\_\_\_

Si fué 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 \_\_\_\_\_

## 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)
--------	-----------	--------------------------------

--	--	--

--	--	--

## 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