

Aviso de Accidente Vehículos de Motor

Datos generales del Asegurado



Póliza No. []

Reclamación No. []

Nombres [] Apellidos []
Cédula []
Pasaporte [] RNC [] F []
RNC [] M []
Calle y No. [] Sector/Barrio []
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) []

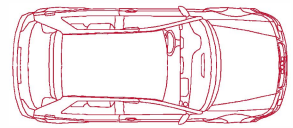
Nombres [] Apellidos []
Fecha de nacimiento [] Cédula [] Nacionalidad [] F []
Pasaporte [] M []
Calle y No. [] Sector/Barrio []
Teléfono [] Celular [] Correo Electrónico []
Relación con el asegurado [] No. licencia del conductor [] Fecha de vencimiento []

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: _____ Describe el(los) tipo(s) de Lesión(s): []

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Fecha Nombre Firma del Asegurado o su Representante