

Fecha: \_\_\_\_\_

### Datos del asegurado

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_ Póliza no.: \_\_\_\_\_ Ref.: \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### Datos del conductor y vehículo asegurado

Nombre del conductor: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

¿Qué relación tiene con el asegurado? \_\_\_\_\_ Número de contacto: \_\_\_\_\_

Cedula: \_\_\_\_\_ ¿Tiene licencia?  Sí  No

### Datos del accidente

Fecha del accidente: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ AM PM Taller de reparación: \_\_\_\_\_

¿Vehículo asegurado sufrió daños?  Sí  No ¿Asegurado se considera responsable del siniestro?  Sí  No

¿Vehículo se moviliza?  Sí  No Si la respuesta anterior fue "No",  
indique la dirección del vehículo: \_\_\_\_\_

Describa detalladamente el accidente y los daños del vehículo asegurado:

### Propiedad ajena

Nombre del propietario: \_\_\_\_\_ Teléfono Residencial: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Tipo de bien afectado: Vehículo: \_\_\_\_\_ Propiedad: \_\_\_\_\_

Compañía aseguradora: \_\_\_\_\_ Póliza no.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma o sello del cliente