



ASEGURADO	NOMBRE	CEDULA	TELEFONO RES CELULAR
	DIRECCION		OFIC

POLIZA N° _____ VIGENCIA _____

VEHICULO ASEGURADO	AÑO	MARCA	MODELO	MOTOR N°	CARROCERIA	PLACA N°	COLOR

RIESGOS CUBIERTOS									DEDUCIBLE
LIMITES	L/C	P/A	GM	COMP	COL	INC	ROBO	OTRO	

ACREEDOR HIPOTECARIO _____ CORREDOR _____

DATOS DEL ACCIDENTE	FECHA DEL ACCIDENTE	HORA	AM PM	LUGAR	<input type="checkbox"/> VIA PUBLICA <input type="checkbox"/> ESTACIONAMIENTO	CARACT DEL SITIO
	NOMBRE DEL CONDUCTOR			DIRECCION	EDAD	TELEFONOS RES CEL OFIC
	RELACION CON EL ASEGURADO				USO DEL AUTO	LICENCIA NUMERO
	DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE					
	SE CONSIDERA USTED?					
	INOCENTE		<input type="checkbox"/>	CULPABLE		<input type="checkbox"/>
	SE HIZO REPORTE POLICIVO?				LUGAR Y FECHA DE LA CITA	
	SI <input type="checkbox"/>		N° BOLETA _____		NO <input type="checkbox"/>	
DESCRIPCION DE LOS DAÑOS AL AUTOMOVIL ASEGURADO						
DATOS DE LA PARTE CONTRARIA	NOMBRE DEL DUEÑO			DIRECCION		TELEFONO
	NOMBRE DEL DUEÑO			DIRECCION		TELEFONO
	LUGAR DE TRABAJO Y TELEFONO					
DE LA PARTE CONTRARIA	DAÑOS				PRESUPUESTO DE DAÑOS	
DE LA PARTE CONTRARIA	AÑO Y MARCA DEL AUTOMOVIL			PLACA N°		
	TIENE SEGURO?			NOMBRE DE LA COMPANIA Y NUMERO DE POLIZA		
	SUMINISTRE CUALQUIER OTRA INFORMACION QUE CONTRIBUYA AL RECOBRO					

