

## DECLARACION DE ACCIDENTE DE VEHICULOS

Asegurado: \_\_\_\_\_ Siniestro No.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Póliza: \_\_\_\_\_ Item: \_\_\_\_\_ Agente/Broker: \_\_\_\_\_

### VEHICULO ASEGURADO

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_  
Placas: \_\_\_\_\_ Motor: \_\_\_\_\_ Chasis: \_\_\_\_\_  
Detalles de los daños: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Dónde se halla el vehículo para su inspección?: \_\_\_\_\_  
¿Taller donde será reparado?: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ACCIDENTE

Lugar: \_\_\_\_\_ Velocidad: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_ Con a: \_\_\_\_\_

Explique detalladamente como ocurrió el accidente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A juicio del conductor del vehículo asegurado, ¿Quién es el responsable del accidente?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CONDUCTOR VEHICULO ASEGURADO

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Relación con el asegurado: \_\_\_\_\_  
Licencia No.: \_\_\_\_\_ Categoría: \_\_\_\_\_ Expedida en: \_\_\_\_\_  
Válida hasta: \_\_\_\_\_