

Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Ave. Nicanor de Obarrio (CL. 30 Plaza Credicorp) - Teléfonos 206-4000 - 210-1605 Apartado 0833-0084 Plaza Credicorp, Panamá, R. de P.

REPORTE DE ACCIDENTE DE AUTOMOVIL

No. de Póliza _____ Corredor: _____ R.A.: _____

Nombre Asegurado: _____ Vigencia: _____

Nombre Conductor: _____ Céd.: _____ Edad: _____

Tel. Casa: _____ Tel. Celular: _____ Tel. Oficina: _____

Fecha de siniestro: _____ Lugar: _____ Hora: _____

Tipo de Licencia: _____ No. De Boleta: _____ Fecha de cita: _____

SOLICITA ASISTENCIA LEGAL SI _____ NO _____

Narración de los hechos:

COMPLETE EL SIGUIENTE DIAGRAMA MOSTRANDO LA DIRECCION Y LAS POSICIONES DE LOS AUTOMOVILES IMPLICADOS. INDIQUE CLARAMENTE EL PUNTO DE CONTACTO

MARQUE EL NORTE N CON LA FLECHA →

DECLARO QUE A MI ENTENDER LOS DETALLES DESCRITOS EN ESTE DOCUMENTO, SE AJUSTAN A LA VERDAD Y SON CORRECTOS. CUALQUIER DECLARACION FALSA, INEXACTA Y/O DOLOSA EN ESTE FORMULARIO FACULTARA A LA COMPAÑIA PARA CONSIDERAR RESCINDIDA DE TODO DERECHO LA POLIZA.

GENERALES DEL VEHICULO ASEGURADO

Año	Marca	Modelo	Color	Placa	Chasis	No. Motor

Descripción de los daños: _____

COBERTURAS AFECTADAS

Comprehensivo	Gastos Médicos
Colisión o Vuelco	Beneficio Plus
Lesiones Corporales	Incendio
Daños a la Propiedad Ajena	Robo

LESIONES CORPORALES

Nombre	Edad	Cédula	Teléfono	Tipo de Lesión	Traslado a:

DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA

Propietario	Año	Marca	Modelo	Placa	Descripción de los daños

