



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="text"/>	CULPABLE		<input type="text"/>
	SE HIZO REPORTE POLICIVO?			LUGAR Y FECHA DE LA CITA		
	SI <input type="checkbox"/>					
NO <input type="checkbox"/> N° BOLETA _____						
DESCRIPCION DE LOS DAÑOS AL AUTOMOVIL ASEGURADO						
DATOS DE LA PARTE CONTRARIA	NOMBRE DEL DUENO			DIRECCION		TELEFONO
	NOMBRE DEL DUENO			DIRECCION		TELEFONO
LUGAR DE TRABAJO Y TELEFONO						
DAÑOS			PRESUPUESTO DE DAÑOS			
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						

