



**ace seguros**

## AVISO DE ACCIDENTES DE SEGUROS DE VEHICULOS

POLIZA No. \_\_\_\_\_

ITEM No. \_\_\_\_\_

ASEGURADO	Nombre: _____ Edad: _____ Dirección: _____ Telf. _____					
VEHICULO DEL ASEGURADO	Año	Marca	Tipo	Placa N°	Motor N°	Chasis / Serie N°
PERSONAS HERIDAS	<p><b>1.</b> Nombre _____ Edad _____ Dirección: _____ Telf. _____ Heridas _____ Nombre del Médico y Hospital _____</p> <p><b>2.</b> Nombre _____ Edad _____ Dirección: _____ Telf. _____ Heridas _____ Nombre del Médico y Hospital _____</p> <p><b>3.</b> (Continúese en otra hoja si es necesario)</p>					
AUTOMOVIL O PROPIEDAD DEL CONTRARIO	Nombre del Propietario _____ Nombre del Conductor _____ Dirección del Propietario _____ Edad del Conductor _____ Describase el Automóvil o la Propiedad _____ _____ Descripción de los daños: _____ _____ Valor aproximado de los daños: _____ _____					
DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO	Descripción de los daños: _____ _____ _____ _____ _____ Valor aproximado de los daños o pérdidas: _____					

TESTIGOS

Dar nombre completo y dirección de cada persona que sepa algo acerca del accidente, inclusive de los ocupantes de los vehículos

---

---

---

---

---

---

---

---

INFORME DE POLICIA

Nombre del Oficial que elevó el parte \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

El vehículo era conducido por \_\_\_\_\_ N° de Licencia \_\_\_\_\_

Explíquese el accidente o la pérdida con detalles y complétese el diagrama.

Fecha \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Lugar \_\_\_\_\_

---

---

---

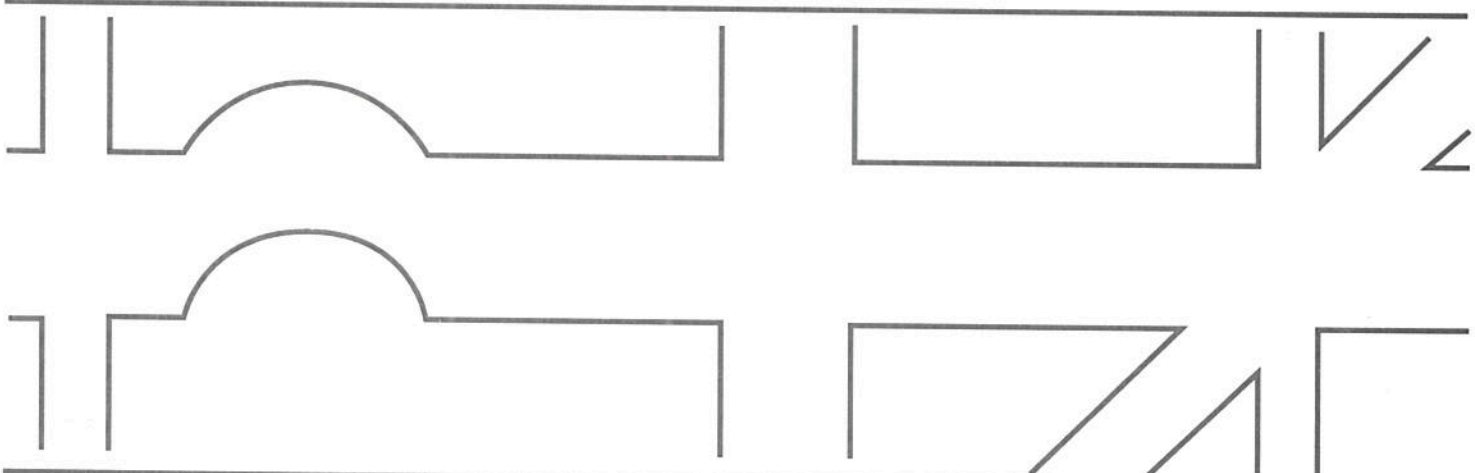
---

---

---

---

---



Este Formulario debe usarse para informar de todo accidente o pérdida en la que esté involucrado el vehículo asegurado. Envíese inmediatamente con la información completa, adjunto copia de la licencia de conducir del conductor y matrícula del vehículo asegurado.

Fecha de este aviso \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

No. C.I. \_\_\_\_\_