



Póliza No.: _____

Siniestro No.: _____

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca: _____ Modelo: _____

Año: _____ Tipo: _____

Chasis: _____ Placa: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: _____ C.I.: _____

Dirección: _____

Teléfono casa: _____ Teléfono trabajo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre: _____ C.I.: _____

Edad: _____ Licencia expedida en: _____

Teléfono casa: _____ Teléfono trabajo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

El vehículo era utilizado en: _____

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha: _____ Hora: _____ Dirección: _____

No. de ocupantes: _____ Velocidad: _____ Circulaba por: Der. Izq.

Hubo registro policial: Sí No

Lugar donde se encuentra su vehículo: _____

Persona / empresa que movilizó el vehículo: _____

Taller donde será reparado: _____

RESPONSABILIDAD CIVIL

Causó usted en el accidente daños a terceros: Sí No

Daños a cosas: Sí No Objeto dañado: _____

Detalle: _____

Daños a personas: Sí No Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: M F Dirección: _____

Naturaleza del daño: _____

La víctima recibió socorro: Sí No Imprudencia de la víctima: Sí No

Testigos: Sí No Teléfonos: _____

