



Aviso de Accidente Vehículos de Motor

Datos generales del Asegurado

Póliza No. _____
 Reclamación No. _____

Nombres _____ Apellidos _____ Casad@ Solter@ Unión Libre

Fecha de nacimiento _____ Cédula Pasaporte RNC _____ Nacionalidad _____ F M

Calle y No. _____ Edificio _____
 Apto./ Suite _____ Sector/Barrio _____ Ciudad _____

Teléfono _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

Descripción del vehículo asegurado

Tipo Auto Jeep Marca _____ Año de fabricación _____
 Camioneta Otro Modelo _____

Uso Pasajero Carga Chasis No. _____ Color _____

Registro y Placa _____ Nombre del propietario _____

Datos del conductor (Marque si el conductor es el asegurado)

Nombres _____ Apellidos _____ Casad@ Solter@ Unión Libre

Fecha de nacimiento _____ Cédula Pasaporte _____ Nacionalidad _____ F M

Calle y No. _____ Edificio _____
 Apto./ Suite _____ Sector/Barrio _____ Ciudad _____

Teléfono _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

Edad _____ años Relación con el asegurado _____

No. licencia del conductor _____ Fecha de vencimiento _____ Expedida por _____

Descripción del accidente

Fecha del accidente _____ Hora del accidente _____ PM AM Velocidad del Veh. Asegurado _____ Km/h

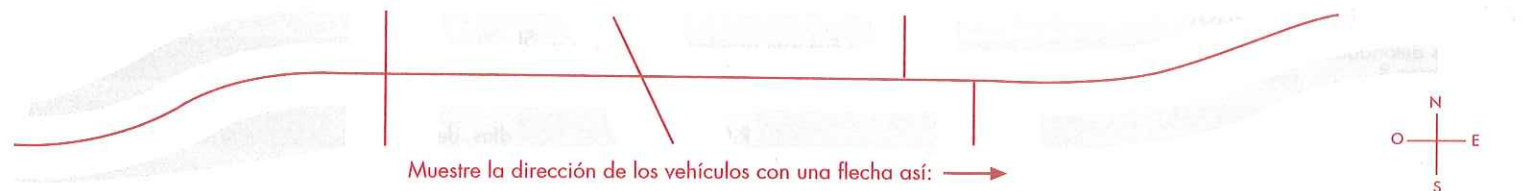
Lugar del accidente _____

¿ En qué lado de la calle o camino ocurrió el accidente ? Dirección en que transitaba el vehículo asegurado Dirección en que transitaba el otro vehículo

Derecha Parado Sur a norte Este a oeste Sur a norte Este a oeste
 Izquierda Norte a sur Oeste a este Norte a sur Oeste a este

¿ Considera usted que es culpable del accidente ? Si No

Breve descripción del accidente _____



¿ Dónde se encuentra el vehículo en la actualidad ?

Daños al vehículo asegurado

Bumper	Delantero Trasero	Guardalodos	Delantero Trasero	Izquierdo Derecho	Puertas	Delantera Trasera	Izquierdo Derecho	Baúl	Faros	Delantero Trasero	Izquierdo Derecho
Cristales											
Otros											

Daños a la propiedad ajena

Breve descripción de los daños: Vehículos Inmuebles Otros

Número de Apto Sector/Barrio Ciudad

Nombre del propietario Teléfono

Calle y Número Edificio

Número de Apto. Sector/Barrio Ciudad

Si es vehículo indicar

Registro y Placa Tipo Auto Camioneta Jeep Otro

Marca y modelo Año fabricación Chasis

Asegurador Póliza No. Nombre Intermediario

Conductor del otro vehículo Licencia No. Fecha expedición licencia

Personas lesionadas

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Naturaleza de las lesiones

Al momento del accidente ¿ dónde estaban los lesionados ?

¿ Estaban el o los lesionados al servicio del asegurado ? Sí No ¿ Dónde llevaron a el o los lesionados después del accidente ?

¿ Fue llamado algún médico ? Sí No Nombre Centro Teléfono

Dirección

Pasajeros del vehículo asegurado

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Relación con el asegurado

Testigos del accidente

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Relación con el asegurado

Información adicional

¿ Cuáles autoridades intervinieron ? ¿ Fue este accidente reportado a algún destacamento policial ? Sí No ¿Cuál ?

Firmado en la ciudad de R.D., a los días del mes de del año

Firma del Asegurado o su representante Nombre