

Aviso de Accidente de Automóvil

Datos del Asegurado

Apellidos _____ Nombres _____
 Dirección _____
Calle/número Apartamento/edificio Sector Ciudad
 Cédula / RNC No. _____ Correo(s) Electrónico _____
 Teléfonos: _____
Residencia Oficina Celular

Datos del Conductor (En caso de no ser el Asegurado)

Nombres y Apellidos _____ Licencia No.: _____
 Dirección _____
Calle/número Apartamento/edificio Sector Ciudad
 Teléfono(s): _____ Edad _____ Relación con el asegurado _____

Datos del Vehículo Asegurado

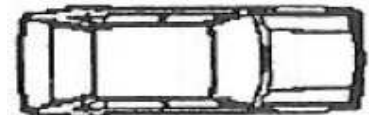
Marca _____ Modelo _____ Año _____
 Color _____ Placa No. _____ Chasis No. _____
 Situación Actual del Vehículo: En uso del cliente En taller autorizado _____

Datos del Accidente

Fecha del Siniestro Hora del Siniestro _____ a.m p.m. | Fecha de Aviso Hora de Aviso del Siniestro _____ a.m p.m.

Descripción del Accidente :

Descripción de los daños :



Marcar la Zona del Impacto

Uso del automóvil al momento del accidente: _____

Acta Policial No.: _____ Destacamento: _____

¿Hubo Daños a la Propiedad Ajena (DPA)? Si No | Si es afirmativo, por favor indique en la tabla:

Nombre del Propietario	Descripción del Bien Afectado

¿Hubo algún lesionado? Si No Cantidad de Personas: _____

Describe el(los) tipo(s) de Lesión(es):

Taller Asignado: _____ Teléfono : _____

Dirección: _____

Nombre del Analista: _____ Nombre del Perito: _____

El presente documento, es una constancia de reclamación según lo dispuesto por el artículo 99 de la ley de seguros No.146-02, Sección XI del Capítulo V, y no tiene efectos de formalización de la reclamación en los términos del artículo 100 de la misma ley.

Firma del Asegurado o Declarante