

Fecha:

Día	Mes	Año					

1. Datos del asegurado

Nombre del asegurado: _____ Póliza Núm.: _____ Ref.: _____

Teléfono residencial: _____ Oficina: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

2. Datos del conductor y vehículo asegurado

Nombre del conductor: _____ Edad: _____

¿Qué relación tiene con el asegurado? _____ Número de contacto: _____

Cedula: _____ ¿Tiene licencia? Sí No **3. Datos del accidente**Fecha del accidente:

Día	Mes	Año					

 Hora: _____ AM PM Taller de reparación: _____¿Vehículo asegurado sufrió daños? Sí No ¿Asegurado se considera responsable del siniestro? Sí No ¿Vehículo se moviliza? Sí No

Si la respuesta anterior fue "No", indique la dirección del vehículo: _____

Describa detalladamente el accidente y los daños del vehículo asegurado:

4. Propiedad ajena

Nombre del propietario: _____ Teléfono Residencial: _____

Celular: _____ Tipo de bien afectado: Vehículo: _____ Propiedad: _____

Compañía aseguradora: _____ Póliza Núm.: _____

Firma o sello del cliente