

DECLARACIÓN DE SINIESTRO AUTO

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre del contratante | Póliza No. | No. siniestro

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre completo | Tipo de documento | No. documento identificación
 Cédula Pasaporte

Correo electrónico

DATOS DEL CONDUCTOR (si es diferente al asegurado)

Nombre completo | Tipo de documento | No. documento identificación
 Cédula Pasaporte

Estado civil | Relación con asegurado | Categoría de licencia | Fecha de vencimiento

Teléfono casa | Oficina | Celular | Correo electrónico

INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

Marca | Modelo | Placa | Tipo

Color | Uso | Año de fabricación | No. chasis

ESPECIFICACIONES DEL SINIESTRO

Fecha de notificación | Fecha de ocurrencia del siniestro | Hora

Lugar de ocurrencia

Ubicación actual del vehículo

Intervino autoridad | Indique cuál autoridad
 Sí No

Narre cómo ocurrieron los hechos y los daños del vehículo

DATOS DE LOS DAÑOS OCASIONADOS

Daños causados a
 Vehículos Propiedades

Marca | Modelo | Placa | Año de fabricación

Color | Uso | Chasis

Está asegurado (a) | Compañía aseguradora | No. póliza
 Sí No

Nombre del propietario | Ocupación

No. documento identificación | Tipo de documento
 Cédula Pasaporte

Dirección

Teléfono casa | Oficina | Celular

Descripción de los daños

LESIONES O MUERTE A PERSONAS (en caso de existir más de uno, llenar esta sección en otro formulario)

¿Existen personas lesionadas? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Tipo <input type="radio"/> Tercero <input type="radio"/> Pasajero		Cantidad de lesionados	Cantidad de fallecidos
Nombre de tercero o pasajero			Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> Pasaporte		No. documento identificación
Dirección			Número	Edificio o plaza	
Sector			Ciudad / municipio		
Teléfono casa	Oficina	Celular	Correo electrónico		

¿Hubo testigos?
 Sí No

Nombre y apellidos	Teléfono
Nombre y apellidos	Teléfono

Observaciones

Declaro bajo la fe del juramento y certifico que he leído todas las preguntas reflejadas en esta solicitud y que las respuestas, informaciones y afirmaciones declaradas son ciertas, completas y responden íntegramente a la verdad, sin aumentar, disminuir o tergiversar circunstancias que puedan afectar la apreciación de los hechos. Nos reservamos el derecho de realizar las investigaciones correspondientes a los fines de evaluar la presente declaración. En caso de que el vehículo resulte en pérdida total, nos autoriza para trasladar la unidad asegurada hacia donde indique.

Firma del asegurado / declarante

Fecha y lugar