



Fecha  No. de Reclamación

**DATOS DEL ASEGURADO**

Nombres		Número de Póliza	
Teléfono	Celular	E-Mail	

**CAUSAS DEL RECLAMO**

Accidente Transito 
  Accidente relacionado a clima 
  Fuego 
  Robo 
  Vandalismo

Si es relacionado a clima especificar: 
  Inundación 
  Granizo 
  Tormenta/Viento 
  Otro: \_\_\_\_\_

¿Estaba el auto estacionado al momento de ocurrir el accidente?  Si  No

**EN CASO DE ROBO ESPECIFICAR**

Vehículo/moto robado recuperado  Si  No 
 Equipo/Piezas robadas o vandalizadas (ej. Radio, adornos en bonete, etc.)  Si  No

**DATOS DEL VEHÍCULO/MOTO ASEGURADO**

Tipo	Marca	Modelo
No. de chasis	No. de Registro/Planca	Público o Privado

¿Dónde se encuentra el vehículo/moto asegurado?  Casa  Taller  Estacionado en: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL CONDUCTOR**

Nombre de la persona que manejaba el vehículo/moto		Número de Cédula	
Calle	Número	Ensanche/Barrio	
Edad	Tiene licencia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Número de licencia	Está vigente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Estaba autorizado por el asegurado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Fecha del Accidente <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Lugar donde ocurrió el accidente: <input type="text"/>
¿En qué dirección venia el vehículo /moto asegurado?		¿A qué velocidad?	Si fue una colisión, ¿en cuál dirección iba el otro vehículo/moto?
¿Quién manejaba el otro vehículo/moto?	Dirección	Número de teléfono	Causa del Accidente

¿Quién fue culpable del accidente? \_\_\_\_\_

Describe con el mayor detalle posible como fue el accidente \_\_\_\_\_



¿Se levantó acta policial?  Si  No 
 ¿Se expidió alguna multa o contravención?  Si  No (De ser afirmativo, explique)

**DAÑOS AL VEHÍCULO/MOTO ASEGURADO**

Descripción de los daños del vehículo/moto asegurado

**PROPIEDAD AJENA**

Nombre de propietario		Número de Teléfono		Número de Cédula	
-----------------------	--	--------------------	--	------------------	--

Si tiene vehículo/moto, indique:	Tipo	Marca	Modelo	Número de Placa	Número de Licencia
----------------------------------	------	-------	--------	-----------------	--------------------

Si no es un vehículo/moto, indicar: Descripción de la propiedad (ej. Reja, Poste, etc.) \_\_\_\_\_

Si interviene más de un vehículo/moto como tercero, describa: \_\_\_\_\_

Descripción de los daños: \_\_\_\_\_

**PERSONAS LESIONADAS**

Nombre	Dirección	Número de Teléfono	Naturaleza de la(s) lesión (es)

**TESTIGOS**

Nombre	Dirección	Número de Teléfono	Naturaleza de la(s) lesión (es)

**PASAJEROS LESIONADOS DEL VEHÍCULO/MOTO ASEGURADO**

Nombre	Dirección	Número de Teléfono	Naturaleza de la(s) lesión (es)

**PERSONA QUE NOTIFICA EL ACCIDENTE**

Nombre	Dirección	Número de Teléfono
--------	-----------	--------------------

**RELACIÓN CON EL ACCIDENTE**

Asegurado   
 Conductor   
 Pasajero   
 Lesionado de otro vehículo envuelto *(Puede marcar más de una opción según aplique)*

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

ASEGURADO/CONDUCTOR

\_\_\_\_\_

FECHA

\_\_\_\_\_

VERIFICADOR