



AVISO DE SINIESTRO - ACCIDENTES PERSONALES

No. Formulario: _____

PÓLIZA N° _____

¿Formulario Completado por? _____

1. DATOS BASICOS:

Nombre del Asegurado: _____ Nombre del Accidentado: _____

Dirección del Accidentado: _____

Provincia Cantón Ciudad-Barrio-Sector

Edad: _____ Ocupación: _____

Teléfonos: _____

Convencional Celular Correo electrónico

2. INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE:

Lugar: _____

Lugar Día Hora

Detalle del Accidente:

Detalle del Accidente:

3. INFORMACIÓN ADICIONAL:

Nombre de la persona que presto los primeros auxilios: _____

Dirección: _____

Provincia Cantón Ciudad-Barrio-Sector

Teléfonos: _____

Convencional Celular Correo electrónico

Donde recibio la atención médica: _____

¿Tiene otros seguros de accidentes personales? _____

Indique aseguradores y montos: _____

El (los) firmantes (s) declaran la veracidad de lo manifestado

Fecha: _____

FIRMA DEL ASEGURADO