

AVISO DE SINIESTRO DE VEHÍCULOS

SINIESTRO Nº: _____

DATOS DE LA PÓLIZA	
ASEGURADO: _____	TELÉFONO: _____
DIRECCIÓN: _____	CELULAR: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____	POLIZA Nº: _____
VIGENCIA: Incio / / 12:00 Fin / / 12:00	

CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO	
MARCA: _____	AÑO: _____
MOTOR: _____	PLACA: _____
CHASIS: _____	TIPO: _____

DATOS DEL CONDUCTOR	
NOMBRE: _____	LICENCIA Nº: _____
DIRECCIÓN: _____	EDAD: _____
RELACIÓN CON ASEGURADO: _____	TELÉFONO: _____
De los acompañantes: *complete esta sección si iba acompañado	
¿Cuántas personas viajaban en el vehículo? _____	
Nombres y domicilios de acompañantes:	
Acompañante 1	Nombre: _____
	Dirección y teléfono: _____
Acompañante 2	Nombre: _____
	Dirección y teléfono: _____
Acompañante 3	Nombre: _____
	Dirección y teléfono: _____
OTROS:	

CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE		
FECHA: / /	HORA: _____	CIUDAD: _____
CALLE / CARRETERA: _____		
VELOCIDAD DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE: _____		
INTERVENCIÓN POLICIAL: SI <input type="checkbox"/> ADJUNTAR PARTE POLICIAL		
NO <input type="checkbox"/>		
TESTIGOS INDEPENDIENTES:		
NOMBRE: _____		
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____		
OTROS:		

INFORMACIÓN DEL CAUSANTE DEL SINIESTRO:	
NOMBRE: _____	PLACA: _____
DIRECCIÓN: _____	TELÉFONO: _____

REALICE UNA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE:

CROQUIS DEL LUGAR DEL ACCIDENTE



DAÑOS PRODUCIDOS

A SU VEHÍCULO:

A OCUPANTES:

POR RESPONSABILIDAD CIVIL:

A TERCEROS (PERSONAS / PROPIEDADES)

Dejo constancia que los datos aquí consignados son verídicos, no habiendo omitido información alguna que pueda servir para la mejor apreciación del accidente.

FECHA: _____

FIRMA DEL ASEGURADO

Nota: El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución No. 84-351-S del 23 de noviembre de 1984.

