

No. de Emergencia: _____

RECLAMACIÓN PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES

Fecha:

Día	Mes	Año
		20

Reclamo No.: _____

Póliza No.: _____

Deducible: _____

A. Persona o Empresa Asegurada

Nombre: _____
1er. Apellido 2do. Apellido Apellido de Casada 1er. Nombre 2do. Nombre

Dirección para envío de correspondencia: _____

Teléfonos: _____ E-Mail: _____

B. Conductor

Nombre: _____
1er. Apellido 2do. Apellido Apellido de Casada 1er. Nombre 2do. Nombre

Sexo: M F Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Licencia Tipo: _____ Número: _____ Fecha de Vencimiento: _____

No. de DPI: _____ Extendido en: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

¿Qué relación o parentesco tiene con el asegurado? _____

Dirección donde ocurrió el siniestro: _____

Fecha del Accidente:

Día	Mes	Año
		20

Hora: _____ Vigencia de Póliza: _____

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca: _____ Modelo: _____ Línea: _____

Color: _____ Motor No.: _____ Uso: _____

Chasis No.: _____ No. de Placa: _____

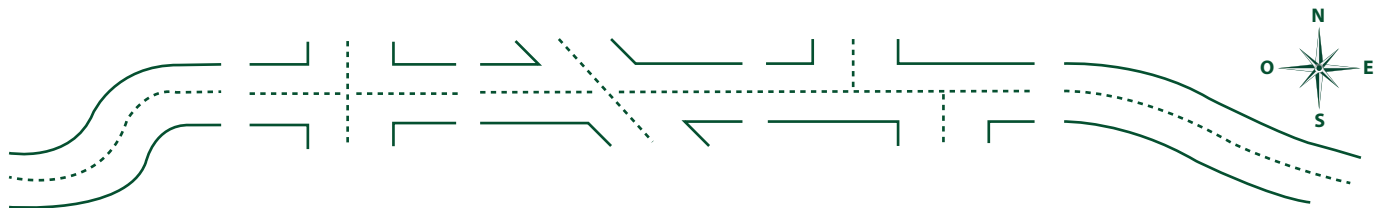
¿A quién se atribuye la responsabilidad? _____

¿Qué autoridad tuvo conocimiento del accidente? _____

¿En dónde se encuentra el vehículo asegurado? _____

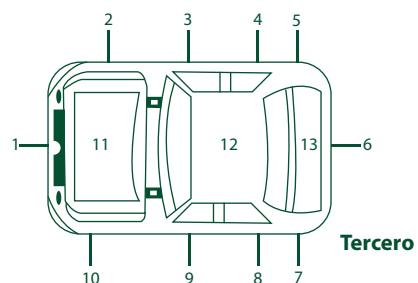
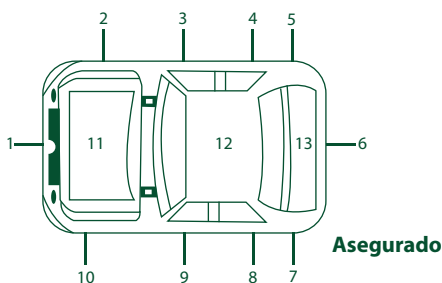
¿Si el vehículo fue detenido indique en dónde se encuentra y qué comisaria o juzgado conoce el caso? _____

Describa con pormenores el accidente y utilice el dibujo que aparece a continuación para mostrar gráficamente la posición del vehículo que usted conducía y el (los) otro (s) en caso que hubiera (n), agregando todo lo que usted considere sea importante:



Descripción de los daños al vehículo asegurado: _____

Encerrar con círculos los números que correspondan a las partes dañadas en el (los) vehículo (s) involucrado (s) en el accidente.



DATOS DE TESTIGOS (si están disponibles)

Nombres de testigos

Dirección

Teléfono

DATOS DEL CULPABLE

Nombre del conductor: _____
1er. Apellido 2do. Apellido Apellido de Casada 1er. Nombre 2do. Nombre

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: _____ Licencia tipo: _____ Número: _____ Fecha de vencimiento: _____

No. de DPI: _____ Extendido en: _____
Número

Marca del vehículo: _____ Modelo: _____ Línea: _____

Motor No.: _____ Chasis No.: _____ No. de Placa: _____

Nombre del propietario del vehículo: _____ Teléfono: _____

Dirección del propietario del vehículo: _____ Celular: _____

¿Hay compromiso de pago firmado? Si No No. de Póliza: _____

Cía. Aseguradora: _____ Ajustador: _____

OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL (LOS) TERCERO (S)

A. DAÑOS A LA PROPIEDAD PRIVADA

1. Propietario Persona Individual

Nombre: _____
1er. Apellido 2do. Apellido Apellido de Casada 1er. Nombre 2do. Nombre

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Correo: _____ Celular: _____

No. de DPI: _____ Extendido en: _____
Registro Número Municipio Departamento

Nit: _____ Teléfonos: _____

1. Propietario Persona Jurídica

Nombre de la empresa a la que le pertenece el vehículo: _____

Dirección: _____

Nit: _____ Teléfono: _____

2. Persona que conducía el Vehículo

Nombre de la persona que conducía el vehículo: _____

Edad: _____ Licencia Tipo: _____ Número: _____ Vigente: Si No

No. de DPI: _____ Extendido en: _____
Registro Número Municipio Departamento

3. Datos del Vehículo

Vehículo marca: _____ Modelo: _____ Línea: _____

Motor No.: _____ Chasis No.: _____

Color: _____ No. de Placa: _____

¿En qué lugar se encuentra el vehículo? _____

Descripción de los daños: _____

SECCIÓN II B - LESIONES CORPORALES A TERCERAS PERSONAS

Nombre del médico: _____ Hospital: _____

Nombre del Lesionado	Edad	Tipo de Lesiones:	Hospitalización:

SECCIÓN III AB - LESIONES CORPORALES A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre del médico: _____ Hospital: _____

Nombre del Lesionado	Edad	Tipo de Lesiones:	Hospitalización:

Protesto haber asentado con veracidad los datos relativos al accidente y a mi reclamación, y estar dispuesto a facilitar todos los informes que la Compañía pudiera pedirme con respecto al siniestro o a la indemnización. Hago constar que ninguno de los términos y condiciones de la póliza han sido violados por cualquier acto mío, ni por la acción de cualquier otra persona, con mi consentimiento. Me comprometo a no aceptar ninguna responsabilidad sin el consentimiento por escrito de la Compañía y a enviar inmediatamente cualquier notificación o reclamación que reciba en relación a este siniestro. Adquiero el compromiso de proporcionar toda la papelería solicitada por la Compañía para los efectos de la reclamación.

Firma del Asegurado y/o Representante Legal

Nombre del Inspector: _____ Sello y Teléfono: _____ Firma: _____