

# Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Ave. Nicanor de Obarrio (Cl. 50 Plaza Credicorp) - Teléfono: 206-4000 - 210-1605L Apartado 0833-0084 Plaza Credicorp. Panamá, R. de P.

## REPORTE DE ACCIDENTE DE AUTOMOVIL

No. de Póliza \_\_\_\_\_ Corredor: \_\_\_\_\_ R.A.: \_\_\_\_\_

Nombre Asegurado: \_\_\_\_\_ Vigencia: \_\_\_\_\_

Nombre Conductor: \_\_\_\_\_ Ced.: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Tel. Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Oficina: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Fecha de siniestro: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Tipo de Licencia: \_\_\_\_\_ No. De Boleta: \_\_\_\_\_ Fecha de cita: \_\_\_\_\_ Juzgado: \_\_\_\_\_

SOLICITA ASISTENCIA LEGAL: SI \_\_\_\_\_ (Requisito presentarse a la Aseguradora)

NO \_\_\_\_\_

Narración de los hechos:

---



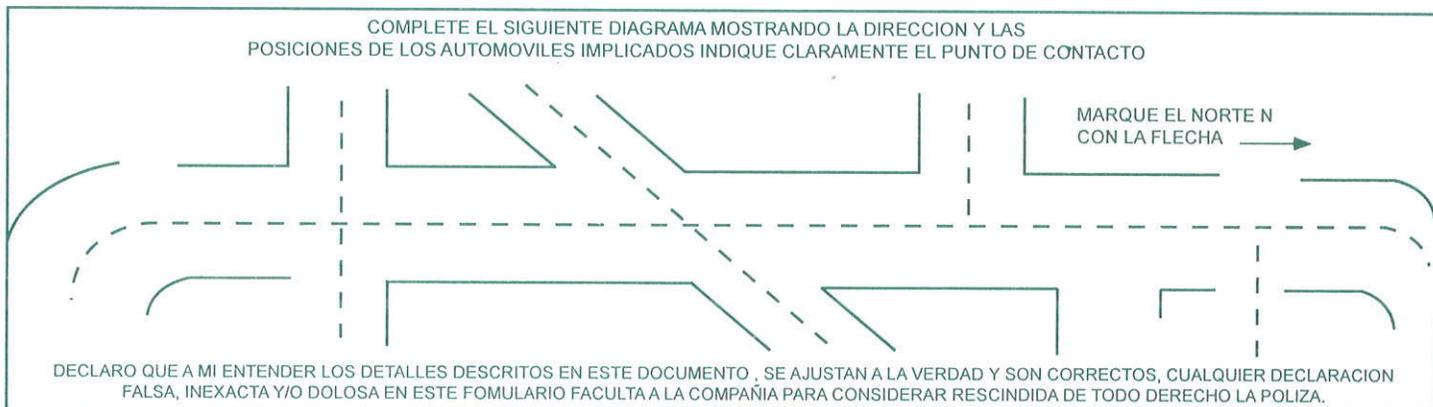
---



---



---



### GENERALES DEL VEHICULO ASEGURADO

Año	Marca	Modelo	Color	Placa	Chasis	No. Motor

Descripción de los daños: \_\_\_\_\_

Se utilizó grúa SI \_\_\_\_\_ Lugar dónde se encuentra: \_\_\_\_\_

NO \_\_\_\_\_

### COBERTURAS AFECTADAS:

<input type="checkbox"/>	Compreensivo	<input type="checkbox"/>	Daños a la propiedad Ajena
<input type="checkbox"/>	Colisión o Vuelco	<input type="checkbox"/>	Gastos Médicos
<input type="checkbox"/>	Lesiones Corporales	<input type="checkbox"/>	Incendio / Robo

### GASTOS MÉDICOS

Nombre	Cédula	Edad	Teléfono	Traslado a: