

ASEGURADO	NOMBRE	CEDULA	TELEFONO RES CELULAR
	DIRECCION		OFIC

POLIZA N° \_\_\_\_\_ VIGENCIA \_\_\_\_\_

VEHICULO ASEGURADO	AÑO	MARCA	MODELO	MOTOR N°	CARROCERIA	PLACA N°	COLOR

RIESGOS CUBIERTOS								DEDUCIBLE
LIMITES	L/C	P/A	GM	COMP	COL	INC	ROBO	OTRO

ACREEDOR HIPOTECARIO \_\_\_\_\_ CORREDOR \_\_\_\_\_

DATOS DEL ACCIDENTE	FECHA DEL ACCIDENTE	HORA	AM PM	LUGAR	<input type="checkbox"/> VIA PUBLICA <input type="checkbox"/> ESTACIONAMIENTO	CARACT. DEL SITIO	
	NOMBRE DEL CONDUCTOR	DIRECTOR		EDAD	TELEFONOS RES. CEL. OFIC		
	RELACION CON EL ASEGURADO	USO DEL AUTO			LICENCIA NUMERO		
	DESCRIPCION DETALLADA DEL ACCIDENTE						
	SE CONSIDERA USTED?						
	INOCENTE		<input type="text"/>	CULPABLE		<input type="text"/>	
	SE HIZO REPORTE POLICIVO?			LUGAR Y FECHA DE LA CITA			
SI <input type="checkbox"/>							
NO <input type="checkbox"/> N° BOLETA _____							
DESCRIPCION DE LOS DAÑOS AL AUTOMOVIL ASEGURADO							
DATOS DE LA PARTE CONTRARIA	NOMBRE DEL DUENO		DIRECCION		TELEFONO		
	NOMBRE DEL DUENO		DIRECCION		TELEFONO		
LUGAR DE TRABAJO Y TELEFONO							
DAÑOS			PRESUPUESTO DE DAÑOS				
AÑO Y MARCA DEL AUTOMOVIL							
				PLACA N°			
TIENE SEGURO?			NOMBRE DE LA COMPANIA Y NUMERO DE POLIZA				
SUMINISTRE CUALQUIER OTRA INFORMACION QUE CONTRIBUYA AL RECOBRO							

