



INFORME DE ACCIDENTE DE AUTOMÓVILES

Asegurado:		
Dirección:		
Póliza N°:	Fecha del Accidente:	Hora:
Lugar del Accidente:		
Conductor:	Grado de Licencia:	Velocidad:

CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca	Modelo	Tipo	Cilindros	Clase	Uso	Color
S/Motor		S/Carrocería			Placa N°	

DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL ACCIDENTE

DESCRIBA LOS DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO

Taller donde tiene depositado el vehículo en el momento de hacer esta declaración:

Nombre: _____

E-mail y Teléfono el Asegurado: _____

_____ de _____ del _____

_____ **EL ASEGURADO**



DAÑOS A TERCEROS VEHÍCULOS						
Marca	Modelo	Tipo	Cilindros	Clase	Uso	Placa N°
Nombre del Propietario:					C.I. N°:	
Dirección:						
Teléfonos:						
¿En qué compañía está asegurado?:						
Nombre del conductor:					C.I. N°:	
Dirección:						
Sexo: F ____ M ____		Licencia N°			Grado o tipo:	
DAÑOS AL OTRO VEHÍCULO						
DAÑOS A COSAS						
PERSONAS LESIONADAS (Nombres, Direcciones y Ocupaciones)						
TESTIGOS DEL ACCIDENTE – NOMBRES Y DIRECCIONES						
Apellidos:		Nombres:		C.I.:	Teléfono:	
Dirección:						
Número de placa de los carros cuyos conductores pueden servir de testigos						
¿Quién traslado a los lesionados?						
Los lesionados fueron trasladados a:						
Los lesionados iban en mí vehículo _____ en otro vehículo _____ por la calle _____ peatón_____						
De este accidente conoció la inspectoría de:						
Quedando citado para el día _____ a las _____ horas Causa del accidente _____ _____ de _____ del _____						
_____ EL ASEGURADO						