

DECLARACIÓN DE ACCIDENTES - SEGURO DE VEHÍCULOS

Póliza N° _____ Vigencia: Desde _____ Hasta _____

Asegurado: _____

Domicilio: _____ Telf.: _____

C.I. _____ R.U.C.: _____ Ppte. _____

Fecha del Accidente: _____ Hora: _____ Ciudad: _____

Lugar: _____

Conductor: _____ Telf.: _____

¿Qué parentesco o relación tiene con el Asegurado?: _____

Categoría de la Licencia: _____ Caduca el: _____

1.- DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Marca: _____ Año: _____ Clase: _____ Placa: _____

Nº de motor: _____ Chasis: _____ Modelo: _____

Carrocería: _____ Uso: _____ Color: _____

Daños del Vehículo: _____

Los Ocupantes del Vehículo, han resultado heridos? SI () NO ()

Indicar Nombres y Apellidos: _____

Dónde han sido trasladados? _____

Las heridas son graves o leves? _____

2.- DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS

Dueño de la propiedad: _____ Tel.: _____

C.I. _____ R.U.C.: _____ Ppte. _____

a).- Si es VEHÍCULO la propiedad de terceros, describirlo:

Marca: _____ Año: _____ Clase: _____ Placa: _____

Nº de motor: _____ Color: _____ Modelo: _____

Conductor: _____ Telf.: _____

Categoría de Licencia: _____ Caduca el _____

Daños del Vehículo: _____

¿Tiene seguro el otro vehículo?: SI () NO () Nombre de la Cía.: _____

Los Ocupantes del Vehículo, han resultado heridos? SI () NO ()

Indicar Nombres y Apellidos: _____

Dónde han sido trasladados? _____

Las heridas son graves o leves? _____

