



## AVISO DE SINIESTRO SEGURO DE AUTOMOVIL

### I. DATOS GENERALES

Nombre del Asegurado		Identidad No.		Ocupación	
Dirección			Telefono		
Nombre del Conductor		Identidad No.		Ocupación	
Dirección			Telefono		
Fecha de nacimiento	Edad	Licencia No.	Fecha de expedición	Lugar de trabajo	

### II. DATOS DEL AUTOMOVIL ASEGURADO

Marca		Modelo		No. de Motor	
No. Boleta de revision	Serie de chasis			Placa No.	Color
Uso del automovil					

### III. DECLARACION DEL ACCIDENTE

Fecha	Hora	Ciudad	Departamento
Lugar		Otra referencia	
Quien autorizo el uso del automovil Asegurado		Autoridad que hizo el reporte	
Declaración del conductor. Como sucedió el accidente y las causas que lo provocaron			
Daños sufridos por el automovil asegurado			

**IV. DESCRIPCION DE DAÑOS A VEHICULOS O A LA PROPIEDAD DE TERCEROS**

Nombre del propietario		Telefono
Dirección		
Nombre del conductor		Telefono
Dirección		
Marca	Placa No.	Color
Descripción de los daños		

**V. DATOS DE PERSONAS LESIONADAS**

1	Nombre	Edad	No. de Identidad	Relación con el asegurado
	Dirección			
	Clase de lesionado en automovil Asegurado <input type="checkbox"/> en otro automovil <input type="checkbox"/> Peaton <input type="checkbox"/>	Lesiones		

2	Nombre	Edad	No. de Identidad	Relación con el asegurado
	Dirección			
	Clase de lesionado en automovil Asegurado <input type="checkbox"/> en otro automovil <input type="checkbox"/> Peaton <input type="checkbox"/>	Lesiones		

3	Nombre	Edad	No. de Identidad	Relación con el asegurado
	Dirección			
	Clase de lesionado en automovil Asegurado <input type="checkbox"/> en otro automovil <input type="checkbox"/> Peaton <input type="checkbox"/>	Lesiones		

Hospital donde fueron atendidos	No. de herido s	No. de muertos
---------------------------------	-----------------	----------------

DECLARAMOS QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTA DENUNCIA HAN SIDO REVISADOS POR NOSOTROS Y SON UNA VERDADERA DECLARACION DE LOS HECHOS

Firma del Asegurado	Firma del Conductor
Lugar y fecha de notificación	