

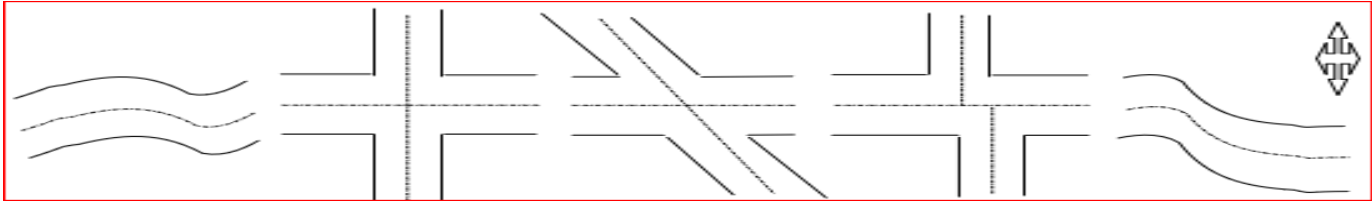
FORMULARIO DE RECLAMO PARA SEGURO DE AUTOMOTORES

Favor completar el siguiente Formulario para presentación del Reclamo.

I. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO		
Nombre completo:		
N° Póliza:	Dirección:	
Correo electrónico:	Teléfono 1:	Teléfono 2:

II. INFORMACIÓN DEL VEHICULO ASEGURADO				
Nombre del propietario:			Teléfono:	
Marca:	Modelo:	Color:	Año:	Placa:
Número de motor:		Número de chasis:		
Uso del vehículo al momento del evento:				

III. INFORMACION DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO ASEGURADO			
Nombre completo:		Teléfono 1:	Teléfono 2:
Correo electrónico:		Fecha de nacimiento:	
Relación con el propietario:			
N° licencia:	Clase licencia:		F. vencimiento licencia:
N° de DUI:		Está autorizado por el asegurado: Sí ☐ No ☐	

IV. INFORMACION DEL EVENTO		
Fecha:	Hora:	Lugar:
Descripción del evento:		
Favor indicar rumbo y posición del vehículo asegurado, también brindar detalle de la contraparte:		
		

V. DESCRIPCION DE LOS DAÑOS DEL VEHICULO ASEGURADO

Daños a consecuencia del evento: _____

Daños preexistentes: _____

Nombre de lesionados que viajaban en el vehículo asegurado y detalle del centro asistencial al que se trasladan:

Daños materiales a terceros:

VI. INFORMACIÓN DE TERCEROS

Nombre del conductor:			Teléfono 1:	
Nombre del propietario:			Teléfono 2:	
Marca:	Modelo:	Color:	Año:	Placa:
Se encuentra asegurado con:			N° de DUI:	

Correo electrónico:

TERCEROS LESIONADOS

Nombre:	N° DUI:	Teléfono:
Lesiones consistentes:		
Dirección:		

VII. AUTORIDAD QUE TOMO PARTE DEL EVENTO

Delegación a la que se notificó:	Fecha notificación:	Cód. de inspección:
----------------------------------	---------------------	---------------------

VIII. OBSERVACIONES

Documentos que se deben adjuntar al formulario:

1. Fotocopia de la tarjeta de circulación del vehículo asegurado y de la Licencia del conductor al momento del accidente.
2. Copia certificada del parte de la Policía o de la autoridad competente, para atender los Daños a Terceros.
3. En caso de robo, presentar copia certificada de la denuncia hecha a la Policía.

_____ día _____ de _____ del _____

F. _____
 Firma de asegurado

F. _____
 Firma de conductor.