



COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A.  
**INFORME DE ACCIDENTE**

POLIZA No.	VIGENCIA	DEDUCIBLES
------------	----------	------------

COBERTURAS AFECTADAS	<input type="checkbox"/> Lesiones Corporales	<input type="checkbox"/> Colisión	<input type="checkbox"/> Otros	APARTADO POSTAL
	<input type="checkbox"/> Propiedad Ajena	<input type="checkbox"/> Incendio		
	<input type="checkbox"/> Comprensivo	<input type="checkbox"/> Robo		
ACREEDOR HIPOTECARIO:	CORREDOR:			

VEHICULO ASEGURADO	AÑO	MARCA	MODELO	MOTOR No.	CHASIS	PLACA No.
	NOMBRE		FAX		TEL. Res.	
ASEGURADO	DIRECCIÓN				Ofic.	
	Fecha de Accidente		HORA: AM PM	LUGAR:		
AUTOMOVIL ASEGURADOS	NOMBRE DEL CONDUCTOR:		SEXO	ESTADO CIVIL	EDAD	TELEFONO Res.
	USO DEL AUTO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE		DIRECCIÓN DEL CONDUCTOR		CEDULA	Ofic.
	ESPECIFIQUE DAÑOS Y SI ES ROBO ADJUNTE LA DENUNCIA O AMPLIACIÓN					
	SE HIZO REPORTE POLICIVO?			FECHA DE LA DENUNCIA		No. BOLETA
DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA	DUEÑO		DIRECCIÓN			TELEFONO
	NOMBRE DEL CONDUCTOR		DIRECCIÓN			TELEFONO
	CÉDULA O No. de R.U.C		DAÑOS (ESPECIFIQUE)			
	AÑO DEL AUTO	MARCA	MODELO			PLACA No.
	TIENE SEGURO?		NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y NÚMERO DE POLIZA			
EN CASO DE MÁS DE UN AFECTADO LLENE ESTA PARTE	DUEÑO		DIRECCIÓN			TELEFONO
	NOMBRE DEL CONDUCTOR		DIRECCIÓN			TELEFONO
	CÉDULA O No. DE R.U.C		DAÑOS (ESPECIFIQUE)			
	AÑO DEL AUTO	MARCA	MODELO			PLACA No.
	TIENE SEGURO?		NOMBRE DE LA COMPAÑÍA Y NÚMERO DE POLIZA			



