

Fecha del Informe:	Poliza afectada en este reclamo:	Póliza No.:	Reclamo No.:
DATOS DEL RECLAMANTE <input type="radio"/> Asegurado <input type="radio"/> Afectado <input type="radio"/> Lesionado			
Posee Ud. póliza en otra Cía de Seguros <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Cía. de Seguro:	No. de Póliza:	Vigencia:

No. de Póliza:	Cía de Seguro:	Vigencia Final					
Nombre:		Cédula o RUC Dv:					
Persona <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Jurídica	Fecha de nacimiento:	Nacionalidad:					
Teléfonos: Casa	celular	oficina					
Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		Tiene licencia de conducir: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO					
Lugar de trabajo	Direccion y teléfono del trabajo:						
Provincia:	Ciudad:	Zona o Barrio:					
Calle:	Casa No. o Edificio y apt:	Teléfono:					
Apartado:	Email:						
Acreedor Hipotecario		Corredor:					
Vigencia Inicial	DIA	MES	AÑO	Vigencia Final	DIA	MES	AÑO

DATOS DE LOS VEHICULOS INVOLUCRADOS

Marca	Modelo	Año	Placa	Color	ASEGURADO	AFFECTADO
1.						
2.						
3.						

Indique los daños del auto:					con Placa No.:	
1.						
2.						
3.						
Ubicación del auto:					Cantidad de carros involucrados	

DATOS DEL CONDUCTOR

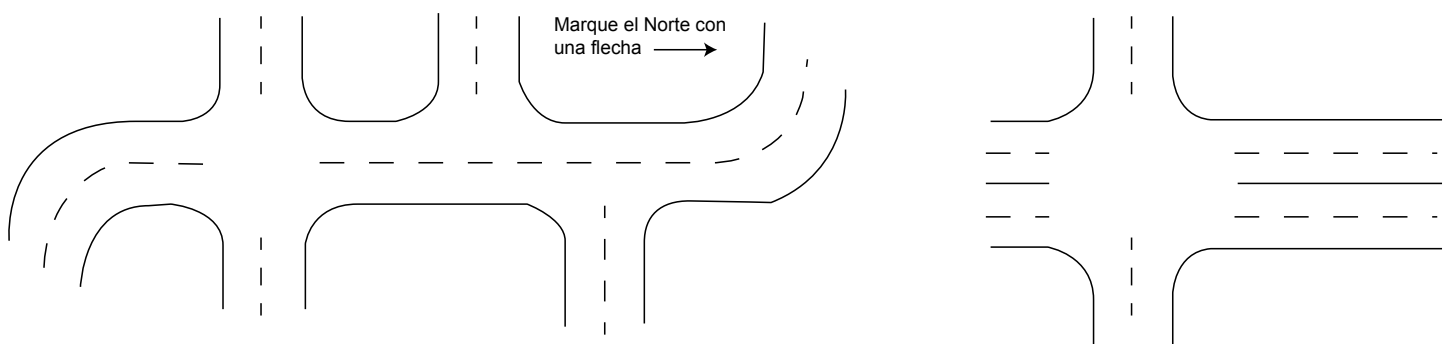
Nombre:			Cédula o RUC Dv:			
Fecha de nacimiento:	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	Teléfonos: Casa		celular	oficina	
Dirección:				Lugar de trabajo		
Direccion y teléfono del trabajo:					Uso del auto al momento del accidente:	
Se considera Ud. responsable del accidente? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Relación con el reclamante:	Tiene licencia de conducir? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Tipo de licencia	No. de Licencia	Expiración:	

DETALE DEL SINIESTRO

Fecha:	Hora:	Lugar:
--------	-------	--------

Descripción detallada del accidente _____

Complete el siguiente diagrama mostrando la dirección y las posiciones de los automóviles implicados, indicando claramente el punto de contacto



<input type="radio"/> COLISION	F. U. T. : <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Resolución: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Fecha:	No. Resolución:	Juzgado:		
	P. Policivo: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	No. Boleta:	Juzgado:	Fecha:	Hora:		
<input type="radio"/> ROBO TOTAL	Denuncia: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Denuncia No.:	Fecha:	Hora:			
<input type="radio"/> COMPRENSIVO	Denuncia: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Denuncia No.:	Fecha:	Hora:			
	Tipo de evento:						
Utilizó la línea aliada? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Solicitó servicio de grúa? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Solicitó servicio de ambulancia? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO			
PERSONAS LESIONADAS							
Nombre:		Teléfono	Edad	Aseg.	Otro	Peaton	Lesiones
1.							
2.							
3.							
TESTIGOS							
Nombre Testigo			Dirección		Teléfono		
1.							
2.							
3.							

area de texto enviado por mail

Nombre y Cédula en imprenta - RECLAMANTE	Firma como cédula	Fecha
Nombre y Cédula en imprenta - CONDUCTOR	Firma como cédula	Fecha

INFORME DE INSPECCION DE AUTOMOVIL

DATOS DEL AUTOMOVIL A INSPECCIONAR										
Marca:		Modelo:			Año:		Placa			
Motor		Chasis / VIN		Kilometraje actual:		Automático o cambio:		Tipo:		
CONDICIONES DEL AUTOMOVIL										
PARTE DELANTERA			PARTE LATERAL DERECHA				Rin trasero rh		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Defensa delantera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Puerta delantera rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	MECANICA		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Tapa de motor	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Puerta trasera rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Radiador		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Direccional lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Retrovisor rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Aire acondicionado		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Direccional rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Vidrio de puerta delantera rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Bateria		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Farol lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Vidrio de puerta trasera rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Abanico, fan clusht		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Farol rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Vidrio fijo rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Amortiguador delantero		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Parrilla delantera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Poste central rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Amortiguador trasero		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Chasis delantero lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Cerradura de puerta delantera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Bomba de agua		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Chasis delantero rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Cerradura puerta trasera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Pito		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Parabrisas delantero	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Manigueta de puerta	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Otros		<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Guardafango delantero lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Cerradura de puerta	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO			<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Guardafango delantero rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Rin delantero rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO			<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Chasis delantero lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Rin trasero rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO			<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
Chasis delantero rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	PARTE LATERAL IZQUIERDA						<input checked="" type="radio"/> Ralladura	<input checked="" type="radio"/> Golpe
Capota	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Puerta delantera lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Sun roof	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Puerta trasera lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
PARTE TRASERA			Retrovisor lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Defensa delantera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Vidrio de puerta delantera lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Panel trasero	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Vidrio de puerta trasera lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Tapa de baul	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Vidrio fijo lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Lampara trasera lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Poste central lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Lampara trasera rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Cerradura de puerta delantera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Guardafango trasero lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Cerradura puerta trasera	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Guardafango trasero rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Manigueta de puerta	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Chasis trasero lh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Cerradura de puerta	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Chasis trasero rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	Rin delantero rh	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO					
Observaciones o recomendaciones del Inspector:										
Firma del Inspector								Fecha:		