



Datos del Solicitante

Persona Física: _____
Nombre Apellidos

Empresa: _____ No. de Póliza _____

Dirección: _____
Calle y número Apartamento y Edificio

_____ Sector _____ Ciudad

Teléfono Res.: _____ Oficina _____ Beeper _____ Celular _____

Cédula _____

Descripción del Vehículo Asegurado

Marca del Vehículo: _____ Modelo: _____

Año: _____ Color: _____ Chasis No. _____

Datos del Conductor (Completar en caso de que el conductor del vehículo no sea el asegurado)

_____ Nombre _____ Apellidos

Dirección: _____
Calle y número Apartamento y Edificio

_____ Sector _____ Ciudad

Quien la autorizó _____ Nombre _____ Apellidos

Edad _____ Tiene licencia: Si No En caso afirmativo indique _____

Datos del Accidente

Fecha _____ Ciudad donde ocurrió el accidente _____ Hora _____
Día Mes Año

Uso del vehículo en el momento del accidente _____

En que dirección se trasladaba el vehículo del asegurado _____

Lado de la calle: Izquierdo Derecho Velocidad _____ Tocó bocina: Si No Tenía las luces encendidas: Si No

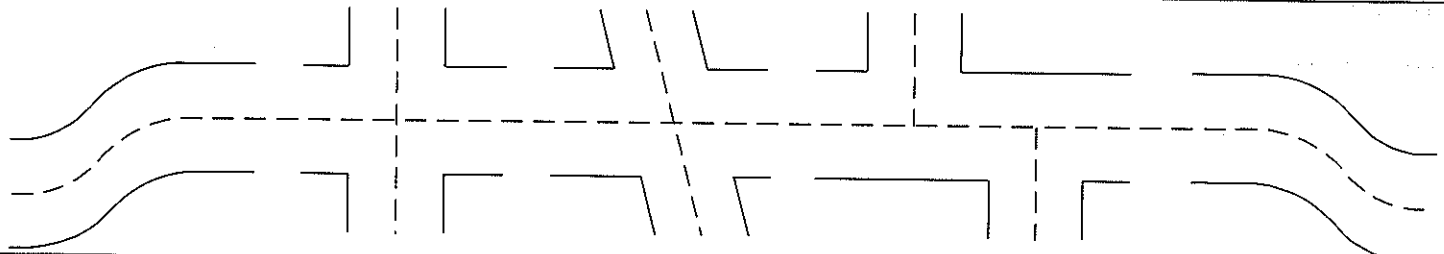
En caso de colisión con otro vehículo

Dirección en la que se trasladaba el vehículo de colisión _____

Lado de la calle: Izquierdo Derecho Velocidad _____ Estaba el pavimento mojado: Si No Visibilidad clara: Si No

Conductor del otro vehículo _____ Nombres _____ Apellidos

Describe el accidente indicando los datos que podrán ser útil para comprender con facilidad la causa del accidente _____



Testigos Importantes del Accidente

Persona Física:

1.	_____	Nombre	_____	Apellidos
2.	_____	Nombre	_____	Apellidos
3.	_____	Nombre	_____	Apellidos

Dirección Residencia

1.	_____
2.	_____
3.	_____

Daños del Vehículo del Asegurado

Descripción daño _____

Ubicación del vehículo actualmente _____

Daños a la Propiedad de otros

Persona Física: _____
Nombre Apellidos

Dirección: _____
Calle y número Apartamento y Edificio
Sector Ciudad

En caso de daños causado a otro vehículo

Descripción daño _____

Placa Vehículo _____ Marca _____ Tipo _____

"Si además se produjeron daños a la propiedad de otras personas, favor incluir los daños en una hoja anexa".

Lesión a Personas

Nombre Apellidos

Dirección: _____
Calle y número Apartamento y Edificio
Sector Ciudad

Ocupación _____ Naturaleza de las lesiones _____

Relación con el Asegurado _____ Lugar donde fue trasladado después del accidente _____

Doctor que lo atiende _____
Nombre Apellidos

Dirección Residencia _____

Ubicación de la persona lesionada, en el momento que se produjo el accidente _____

"Si existe más de una persona lesionada incluir los datos anteriormente solicitados, en relación con cada uno de ellos por separado, en una hoja anexa".

Firma del Asegurado

Fecha _____
Día Mes Año