



REPORTE DE SINIESTRO DE AUTOMOVIL

RESERVA

Q. []

ANEXO 2

BAJO LA POLIZA No. []

RECLAMO No. []
AJUSTADOR []

(1) Yo, _____ Con Domicilio en: _____
(2) _____ Teléfono: _____

Hago la siguiente Declaración Jurada acerca de los detalles del siniestro especificado a continuación, así como los datos de la póliza de seguro que ampara el mismo y el vehículo que se describe:

DATOS DEL AUTOMOVIL ASEGURADO

(3) Marca: _____ Modelo: _____ Motor No.: _____ Placas No.: _____
(4) Chasis No.: _____ Línea: _____ Color: _____
(5) ¿Qué uso se le estaba dando al momento del accidente? _____
(6) _____
(7) ¿Tiene otros seguros sobre el mismo vehículo? _____

DEL CONDUCTOR

(8) Nombre de la persona que conducía el automóvil al momento del accidente: _____
(9) Teléfono: _____ Sexo: _____
(10) Edad: _____ ¿Tenía Licencia? SI NO Indique el Número: _____
(11) Clase: _____ Fecha Vencimiento: _____
(12) Dirección: _____
(13) Si manejaba otra persona que no sea el asegurado, indique quién la autorizó: _____

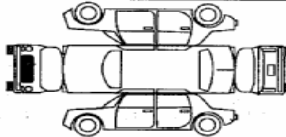
DETALLES DEL ACCIDENTE

(14) Fecha del accidente: _____ Hora: _____
(15) ¿En qué dirección iba el automóvil asegurado? _____ Velocidad: _____
(16) Dirección donde ocurrió el accidente: _____
(17) ¿En qué lado de la calle iba el asegurado? _____
(18) En caso de colisión con otro automóvil, ¿en qué dirección iba este último? _____
(19) ¿En qué lado de la calle iba el tercero? _____ ¿A qué velocidad? _____
(20) ¿Tomó nota la Policía? _____ Comisaría: _____ ¿a quién culpó? _____
(21) ¿A qué juzgado remitió? _____ No. de Oficio: _____
(22) Nombre de la persona que manejaba el otro automóvil: _____
(23) ¿Estaba el pavimento mojado? _____ ¿Era clara la visibilidad? _____

Describa el accidente en detalle y haga un diseño a continuación colocando lo que usted crea que ayudará a que se comprenda con facilidad la causa del mismo.

(24) _____
(25) _____
(26) _____
(27) _____
(28) Cuál cree que fue la causa principal del siniestro: _____
(29) _____

a) Indique en uno de estos esquemas el rumbo o la posición de su vehículo, así como del otro con respecto al suyo.
b) Marcar con una cruz el lugar del daño.



(30) Tenía usted preferencia de vía: SI NO
(31) Había semáforo u otra señal de tránsito: _____
(32) _____

¿Dónde estaban cuando ocurrió el accidente?

Nombres y Direcciones

DE LOS TESTIGOS

(33) _____
(34) _____
(35) _____

DAÑOS AL AUTOMOVIL ASEGURADO

(36) Descripción de los daños: _____
(37) _____
(38) _____
(39) ¿Dónde se encuentra el automóvil ahora? _____
(40) Taller: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____
Autorizo a Seguros El Roble, S. A., a movillar el vehículo especificado en los incisos 3 y 4 de este formulario al Centro de Valuación de Pérdidas de la Aseguradora o sus talleres afiliados con el propósito de verificar y reparar los daños resultado de este accidente.

Lugar y Fecha: _____

NOMBRE

CEDULA

FIRMA

DATOS DEL TERCERO (CULPABLE)

(41) Nombre: _____ Dirección: _____
(42) Teléfono: _____ Lugar de Trabajo: _____
(43) Edad: _____ No. de Licencia: _____ Tipo: _____ Vencimiento: _____
(44) Automóvil marca: _____ Placas: _____ Modelo: _____
(45) Se comprometió a pagarle: SI NO ¿Cuánto? _____ Cía. Aseguradora: _____ Póliza No.: _____

DE LAS LESIONES A PERSONAS

(46) Nombre de la persona lesionada: _____
(47) Dirección: _____ Ocupación: _____
(48) Naturaleza de las lesiones: _____
(49) ¿Tiene algún parentesco con el asegurado? (en caso afirmativo especifique): _____
(50) ¿A qué lugar fue trasladada después del accidente? _____
(51) Nombre del Médico que la atiende: _____ Teléfono: _____
(52) Dirección: _____
(53) ¿En qué lugar estaba la persona cuando se produjo el accidente? _____
Si hay más de un lesionado, deben darse los datos aquí solicitados en relación con cada uno de ellos por separado en una hoja aparte.

DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA

(54) Nombre del Propietario: _____ Teléfono: _____
(55) Piloto: _____ Teléfono: _____
(56) Dirección: _____
(57) Si es automóvil, dé el número de la placas: _____ Marca: _____
(58) Tipo: _____ Modelo: _____ Tenía seguro el tercero: _____ Póliza: _____ Cía Aseguradora: _____
(59) Descripción de los daños: _____
(60) ¿Dónde se encuentra el automóvil ahora? _____
(61) Taller: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

*Si además de los descritos anteriormente, se produjeron otros daños a la propiedad ajena descríbalos en una hoja aparte.
Autorizo a Seguros El Roble, S. A., a movillar el vehículo especificado en los incisos 41 y 42 de este formulario al Centro de Valuación de Pérdidas de la Aseguradora o sus talleres afiliados con el propósito de verificar y reparar los daños resultado de este accidente.*

Lugar y Fecha: _____

NOMBRE

CEDULA

FIRMA