

FORMULARIO DE RECLAMO PARA SEGURO DE AUTOMOTORES

Favor completar el siguiente formulario para Solicitud de 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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

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

V. DESCRIPCIÓN DE LOS DAÑOS

Daños al vehículo asegurado a consecuencia del evento:
Nombre y centro asistencial de los lesionados que viajaban en el vehículo asegurado:
Daños a terceros materiales y/o personas:

VI. INFORMACIÓN DE TERCEROS

Nombre del conductor:		Teléfono:		
Nombre del propietario:		Teléfono:		
Marca:	Modelo:	Color:	Año:	Placa:
Se encuentra asegurado con:		N° de DUI:		
Correo electrónico:				
DAÑOS A LA PROPIEDAD				
Propietario:		N° DUI:		Teléfono:
Daños:				
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.