

DENUNCIA DE ASEGURADO

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y apellido: _____

Cédula de identidad N°: _____

Domicilio particular: _____

Correo: _____ Tel.: _____

DETALLE DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

Marca: _____ Clase: _____ Año: _____ Chapa N°: _____

Chasis N°: _____

DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre y apellido: _____ Tel.: _____

Domicilio: _____

Cédula de identidad N°: _____ Registro de conducir N°: _____

Categoría: _____ Municipio: _____

DATOS SOBRE EL ACCIDENTE

Fecha del siniestro: _____ Hora: _____ Estado del tiempo: _____

Lugar: _____

Autoridad que intervino: _____

Relato del accidente: _____

Daños sufridos: _____

Lugar donde se encuentra el vehículo: _____

TERCEROS INVOLUCRADOS

Nombre del propietario: _____

Nombre del conductor: _____

Vehículo clase: _____ Chapa N°: _____

Cuenta con seguro: SI – NO / Compañía: _____

OBSERVACIONES:

Declaro bajo fe de juramento que los datos por mí denunciados, corresponden a la verdad.

Firma del conductor: _____

C.I. N°

Firma del asegurado/a _____

C.I. N°