



Aseguradora Agrícola Comercial, S.A.
Alameda Roosevelt Nº 3104, San Salvador, El Salvador, C.A.
PBX: 2260-3344 - 2261-8200
www.acsa.com.sv

AVISO DE SINIESTRO Nº _____ POLIZA Nº _____ PLACA Nº _____

FECHAS SINIESTRO	Ocurrencia:				Fecha de aviso preliminar:			
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Causa del Siniestro:								

ASEGURADO	Nombre del Asegurado:	Teléfonos de contacto:		
		Residencia	Oficina	Celular
	Nombre del Propietario:	Residencia	Oficina	Celular
		Nombre de contacto para gestión del siniestro:	Residencia	Oficina
Dirección:	Correo electrónico:			

VEHICULO	MARCA	MODELO	AÑO	COLOR	No. PLACA	No. MOTOR	No. CHASIS
	Uso del vehículo al momento del siniestro:						

CONDUCTOR	Nombre:	Teléfonos de contacto:			
		Residencia	Oficina	Celular	
	Fecha de Nacimiento:		Relación o parentesco con el Propietario	Correo electrónico:	
	Día	Mes			
	Licencia de conducir:			¿Está autorizado por el asegurado?	
Número	Clase	Vencimiento	SI	NO	
Documento único de identidad número:					

TESTIGOS	TESTIGOS DEL SINIESTRO - Ocupantes del vehículo asegurado		Teléfonos de contacto:		
	Nombre	Correo electrónico	Residencia	Oficina	Celular
	TESTIGOS DEL SINIESTRO - Presenciales		Teléfonos de contacto:		
	Nombre	Correo electrónico	Residencia	Oficina	Celular

Siniestros - Automotores



COMPROBANTE DE FORMULARIO DE AVISO DE SINIESTRO

Expediente No. _____ Fecha: _____
Nombre del Asegurado: _____
Vehículo Marca: _____ Modelo: _____ Placa: _____
Taller para estimación de daños: _____ Teléfono: _____

Para solicitar información sobre el estatus de su solicitud de siniestro:
☎ 2261-8333, 📞 7140-8652, ✉ consultasindemnizaciones@acsa.com.sv, 🌐 www.acsa.com.sv
Nota: En caso de existir lesionados en el accidente, el Asegurado deberá retirar el Acta Policial en la Fiscalía General de la República de El Salvador y presentarlo a la Aseguradora

	FECHA			HORA MILITAR	VELOCIDAD
	DIA	MES	AÑO		
DEL EVENTO	DESCRIPCIÓN				
	Descripción de cómo ocurrió el siniestro: Lugar en el que ocurrió el siniestro: Si necesita más espacio para la descripción, favor utilizar hojas adicionales.				
	UBICACIÓN				
Favor indicar en el siguiente croquis el rumbo o posición de su vehículo, así como del otro respecto al suyo:					

DESCRIPCIÓN DE LOS DAÑOS	DAÑOS PROPIOS	
	Daños al vehículo asegurado a consecuencia del accidente:	
	Daños preexistentes o y/o no relacionados	
Nombre de lesionados que iban en su vehículo y a que centro asistencial que fueron llevados para su tratamiento:		
TERCERO	Daños a Terceros materiales y/o personas:	

INFORMACIÓN RESPONSABLE DEL EVENTO	Nombre tercero responsable del evento: _____			DUI o Pasaporte:		
				Tel. Residencia		Tel. Celular
	Dirección: _____			Tel. Oficina		
	Placa: _____			Correo electrónico: _____		
	Modelo: _____			Año: _____		
Posee seguro SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Compañía: _____						

AUTORIDAD	Delegación a la que notificó el accidente o robo: _____	
	Código Inspección: _____	Fecha de notificación: _____
	ONI: _____	

OBSERVACIONES	Autorizo a ACSA para que en mi nombre y representación retire la inspección de tránsito del accidente que fui participe como conductor del vehículo.	
	Observaciones: _____	
	Declaro que la información proporcionada en este aviso es verídica y que me obligo a suministrar a la Aseguradora toda la información adicional que me solicite con respecto al siniestro o a la indemnización. Me comprometo a no aceptar responsabilidad sin el consentimiento previo y escrito de la Aseguradora, en los términos que señala la Cláusula Novena de las Condiciones Generales de la Póliza y hacerle saber cualquier notificación.	

FECHA Y FIRMA	_____ de _____ de _____	
	(Lugar)	(Fecha)
	FIRMA DEL ASEGURADO (sello en caso de ser persona jurídica)	FIRMA DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO (al momento del accidente o del robo)

Declaro que la información proporcionada en este aviso es verídica y que me obligo a suministrar a la Aseguradora toda la información adicional que me solicite con respecto al siniestro o a la indemnización. Me comprometo a no aceptar responsabilidad sin el consentimiento previo y escrito de la Aseguradora, en los términos que señala la Cláusula Novena de las Condiciones Generales de la Póliza y hacerle saber cualquier notificación.