



# SEGUROS DEL PACIFICO, S.A.

Paseo General Escalón #4334 Col. Escalón, San Salvador, El Salvador, C.A. Apdo. 05-51  
Tels: 2283-0800, 283-0824, Fax: (503) 283-0802, 283-0803

## REPORTE DE ACCIDENTE DE AUTOMÓVIL

<b>ASEGURADO</b>	Nombre del Asegurado		Teléfono
	Dirección Particular		Póliza No.
	Nombre del propietario del vehículo asegurado		
	Correo electrónico		
<b>VEHÍCULO ASEGURADO</b>	MARCA/ MODELO	TIPO	
	AÑO/COLOR	CHASIS No.	
	PLACA	MOTOR No.	
<b>DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO</b>	Fecha del accidente o robo		Hora
	Dirección exacta del lugar donde ocurrió		
	Describa como ocurrió		
<b>CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO</b>	Nombre de la persona que iba manejando		
	Dirección		
	Fecha de Nacimiento	Licencia No.	Clase
	Fecha de Vencimiento	Años de tener licencia	
	¿Qué relación tiene con el asegurado?		
<b>OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO</b>	¿Cuántas personas viajaban en el vehículo asegurado?		Escriba sus nombres y direcciones
<b>INTERVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES</b>	¿Reporto el siniestro a las autoridades?		Sí No
	¿A quien culpó la Autoridad?		¿A qué autoridades hizo el reporte?
	¿Aceptó culpabilidad el otro conductor?		Sí No
	¿Se considera usted culpable?		Sí No
	¿Qué compromiso se estableció por parte de las personas que resultó culpable del accidente?		
	Nombres, direcciones y teléfonos de los testigos del siniestro		
<b>DESCRIPCIÓN DEL OTRO VEHÍCULO QUE INTERVINO</b>	¿Cuál es la placa del otro vehículo?		Marca Color
	Clase	Nombre, dirección y teléfono del conductor	
	Nombre, dirección y teléfono del propietario		
	¿Está Asegurado?		¿Con cuál Compañía?
<b>DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO</b>	Describa los daños sufridos por su vehículo en el accidente		
	Taller determinado para el asegurado		

