



RECLAMO SEGURO DE AUTOMOTORES

Este formulario deberá presentarse dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de ocurrencia del evento.

Reclamo No. _____

Póliza No. _____

Certificado No. _____

PARA EVITAR DEMORAS INNECESARIAS EN EL PROCESO DE RECLAMO, POR FAVOR CONTESTAR CADA PREGUNTA DETALLADAMENTE

1) DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del Asegurado: _____ E-mail: _____

Dirección de trabajo: _____ Tels. _____

Dirección de residencia: _____ Tels. _____

2) DATOS DEL VEHÍCULO

Declaración de siniestro ocurrido al vehículo automotor descrito a continuación:

MARCA		Nº DE CHASIS			
MODELO		AÑO DE FABRICACIÓN			
CAPACIDAD		COLOR		PLACA Nº	
Nº DE MOTOR		DOMINIO		EN CALIDAD	

3) DATOS DEL EVENTO

Fecha del evento: _____ Hora: ____ a.m. p.m. Día: _____

Lugar exacto del suceso: _____ Municipio _____

Departamento _____ País _____

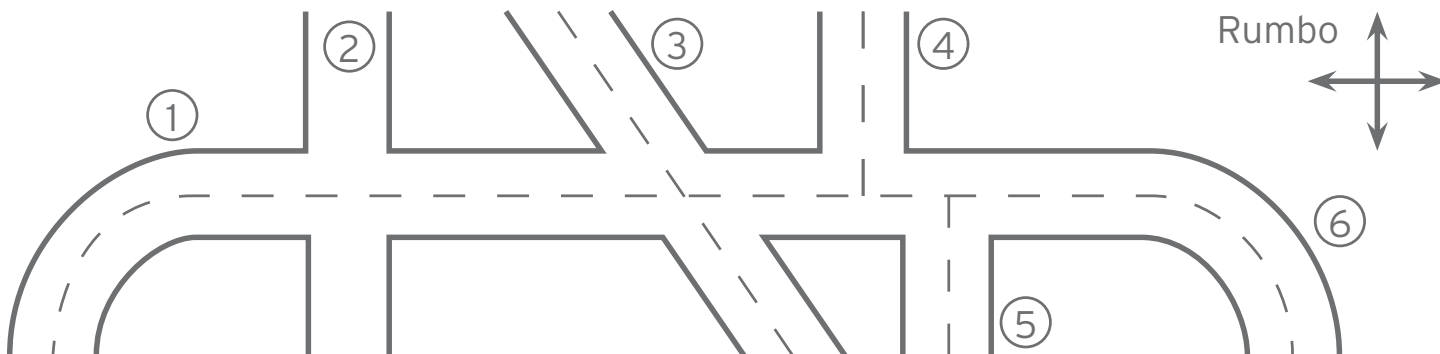
Describa cómo ocurrió: _____

Rumbo al que se dirigía: _____ Velocidad: _____ K.P.H.

(Norte, Sur, Oriente, Poniente)

4) GRÁFICO DEL SINIESTRO

Indique en uno de estos dibujos el rumbo o posición de su vehículo, así como del otro respecto al suyo, en el momento del accidente.



5) DATOS DEL MOTORISTA

Nombre de la persona que conducía: _____ E-mail: _____
Dirección: _____ Teléfonos _____
Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Años Licencia No: _____
Clase de licencia: _____ Emitida el _____ Vence el _____
Años de tener licencia: _____ ¿Quién le autorizó a conducir el vehículo asegurado? _____
Cargo: _____

6) DATOS DEL PROPIETARIO

El vehículo es propiedad de: _____
¿El motorista es empleado permanente? _____
¿Parentesco del motorista con el asegurado? _____
Uso del vehículo: _____
Nombre y dirección de quienes viajaban en el vehículo: _____

Nombre y dirección de testigos del evento: _____

7) DATOS DE AUTORIDADES

¿ Se ha notificado el caso a las autoridades? Sí No

Si su respuesta es negativa, favor, describa el motivo: _____

¿Qué autoridad tomó parte del evento?: _____

¿Cuándo? _____

¿A quién responsabilizó? _____

¿Qué compromiso se estableció por parte de la persona que resultó culpable del accidente? _____

8) DATOS DE DAÑOS PROPIOS

Describa los daños sufridos por su vehículo en el accidente: _____

Nombre del Taller donde será llevado el vehículo: _____ Dirección del taller: _____

_____ Teléfono: _____

9) DATOS DEL OTRO VEHÍCULO

¿Cuál es la placa del otro vehículo? _____ Marca _____ Color _____

Clase _____ ¿Quién es su propietario? _____

¿Quién era su conductor? _____

¿En dónde reside? _____ Teléfono _____

¿Está asegurado? Sí No Nombre de la aseguradora _____

10) RESPONSABILIDAD CIVIL BIENES

Descripción de los daños materiales a vehículos: _____

Nombre del taller donde será llevado el vehículo: _____

Dirección del taller: _____ Teléfono: _____

¿Daños materiales a otra clase de bienes?: _____

¿Ubicación? _____

¿Propietario? _____ Teléfono: _____

11) RESPONSABILIDAD CIVIL PERSONAS

Nombre y dirección de personas que no se conducían en el vehículo asegurado y que sufrieron lesiones corporales:

Descripción de las lesiones corporales causadas por el vehículo asegurado: _____

¿Están hospitalizados? Sí No ¿En qué lugar están? _____

(Nombre y Teléfono del Centro Hospitalario)

12) GASTOS MÉDICOS

Nombre de los ocupantes del vehículo asegurado que resultaron lesionados y descripción de las lesiones: _____

¿Están hospitalizados? Sí No ¿En qué lugar están? _____

(Nombre y Teléfono del Centro Hospitalario)

13) AUTORIZACIÓN

Bajo gravedad de juramento declaro que los datos contenidos en este aviso de siniestro han sido examinados por el firmante y constituyen una verdadera y completa declaración de los hechos. Me obligo a suministrar a la Compañía todos los informes que me solicite con respecto al siniestro o a la indemnización y faculto a ésta para que, en mi nombre, pueda requerir información relativa a este reclamo. Me comprometo a no aceptar responsabilidad sin el consentimiento previo y escrito de la Compañía, y a hacer de su conocimiento en forma inmediata cualquier información o reclamo que reciba sobre el evento.

_____ el _____ de _____ del _____

1) Firma del Asegurado y sello en caso de ser persona jurídica

2) Firma del conductor

Nombre del intermediario: _____

NOTAS

Adjunte por separado:

- Fotocopia de las tarjetas de circulación, licencias, DUI y NIT de los motoristas involucrados en el evento.
- Original de certificación de la denuncia ante las autoridades correspondientes.
- El presupuesto de reparación de daños en original y copia.

En caso de lesiones corporales deberá añadirse declaración de siniestro de seguro de personas, informe médico y originales de factura y/o recibos de gastos de Hospital, Farmacia, y de los médicos que intervinieron en el caso