

DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA				
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Placa:
Nombre del Propietario			Cédula / Pasaporte / RUC:	
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
E-mail:				
Nombre del conductor:			Cédula / Pasaporte / RUC:	
Dirección del conductor:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
E-mail:				
Indique los daños al vehículo del tercero:				
Tiene seguro: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Compañía de seguros:		No. De Póliza:
EN CASO DE MÁS DE UN AFECTADO				
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Placa:
Nombre del Propietario			Cédula / Pasaporte / RUC:	
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
E-mail:				
Nombre del conductor:			Cédula / Pasaporte / RUC:	
Dirección del conductor:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
E-mail:				
Indique los daños al vehículo del tercero:				
Tiene seguro: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Compañía de seguros:		No. De Póliza:
PERSONAS LESIONADAS				
Nombre				Cédula / Pasaporte / RUC:
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
Edad:	E-mail:			
Nombre				Cédula / Pasaporte / RUC:
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
Edad:	E-mail:			
Nombre				Cédula / Pasaporte / RUC:
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
Edad:	E-mail:			

Declaro que a mi entender los detalles descritos, se ajustan a la verdad y son correctos. Cualquier declaración falsa en éste formulario, facultará a la compañía para considerar rescindida del pleno derecho de mi póliza.

Fecha: _____

Teléfono: _____

Firma del Conductor/Asegurado

Firma del Ajustador / Inspector