

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