



## Aviso de Accidente Vehículos de Motor

### Datos generales del Asegurado

Póliza No. \_\_\_\_\_  
 Reclamación No. \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Casad@  Unión   
 Solter@  Libre

Fecha de nacimiento / /  Cédula  Pasaporte  RNC  Nacionalidad \_\_\_\_\_ F  M

Calle y No. \_\_\_\_\_ Edificio \_\_\_\_\_  
 Apto./Suite \_\_\_\_\_ Sector/Barrio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

### Descripción del vehículo asegurado

Tipo Auto  Jeep  Marca \_\_\_\_\_ Año de fabricación \_\_\_\_\_  
 Camioneta  Otro  Modelo \_\_\_\_\_

Uso Pasajero  Carga  Chasis No. \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_

Registro y Placa \_\_\_\_\_ Nombre del propietario \_\_\_\_\_

### Datos del conductor (Marque si el conductor es el asegurado)

Nombres \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Casad@  Unión   
 Solter@  Libre

Fecha de nacimiento / /  Cédula  Pasaporte  RNC  Nacionalidad \_\_\_\_\_ F  M

Calle y No. \_\_\_\_\_ Edificio \_\_\_\_\_  
 Apto./Suite \_\_\_\_\_ Sector/Barrio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ años Relación con el asegurado \_\_\_\_\_

No. licencia del conductor \_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento / /  Expedida por \_\_\_\_\_

### Descripción del accidente

Fecha del accidente / /  Hora del accidente : :  PM  AM  Velocidad del Veh. Asegurado \_\_\_\_\_ Km/h

Lugar del accidente \_\_\_\_\_

¿ En qué lado de la calle o camino ocurrió el accidente ?  
 Derecha  Parado  Izquierda

Dirección en que transitaba el vehículo asegurado  
 Sur a norte  Este a oeste   
 Norte a sur  Oeste a este

Dirección en que transitaba el otro vehículo  
 Sur a norte  Este a oeste   
 Norte a sur  Oeste a este

¿ Considera usted que es culpable del accidente ? Si  No

Breve descripción del accidente \_\_\_\_\_



¿ Dónde se encuentra el vehículo en la actualidad ? \_\_\_\_\_

## Daños al vehículo asegurado

Bumper	Delantero Trasero	Guardalodos	Delantero Trasero	Izquierdo Derecho	Puertas	Delantero Trasera	Izquierdo Derecho	Baúl	Faroles	Delantero Trasero	Izquierdo Derecho
Cristales											
Otros											

## Daños a la propiedad ajena

Breve descripción de los daños:    Vehículos    Inmuebles    Otros

Número de Apto.	Sector/Barrio	Ciudad
Nombre del propietario		Teléfono
Calle y Número		Edificio
Número de Apto.	Sector/Barrio	Ciudad

Si es vehículo indicar

Registro y Placa	Tipo	Auto Camioneta	Jeep Otro	Asegurador
Marca y modelo	Año fabricación	Chasis		
Conductor del otro vehículo		Póliza No.	Nombre Intermediario	Fecha expedición licencia
		Licencia No.		

## Personas lesionadas

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Naturaleza de las lesiones

Al momento del accidente ¿ dónde estaban los lesionados ?

¿ Estaban el o los lesionados al servicio del asegurado ? Sí    No	¿ Dónde llevaron a el o los lesionados después del accidente ?
¿ Fue llamado algún médico ? Sí    No    Nombre	Centro
Dirección	Teléfono

## Pasajeros del vehículo asegurado

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Relación con el asegurado

## Testigos del accidente

Nombres y apellidos	Dirección y teléfono	Relación con el asegurado

## Información adicional

¿ Cuáles autoridades intervinieron ?    ¿ Fue este accidente reportado a algún destacamento policial ?    Sí    No    ¿Cuál ?

Firmado en la ciudad de \_\_\_\_\_ R.D., a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Firma del Asegurado o su representante \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_