

Tomador: _____ Póliza No.: _____ N° Siniestro: _____

DATOS DEL ASEGURADO

Nombres: _____		Apellidos: _____	
Cédula, Pasaporte o RNC: _____		Ocupación: _____	
Fecha de Nacimiento: _____		Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil: _____
Contratante: _____		Nombre de la Empresa o Persona: _____	
Dirección:	Calle / Avenida: _____		Tipo de Vivienda : _____
	Piso _____		N° y/o Nombre _____
Apto/Oficina _____		Sector: _____	Provincia/Ciudad: _____
País: _____			
Teléfonos: _____	Residencia: _____	Oficina: _____	Celular: _____
Fax: _____		E-Mail _____	

DATOS DEL CONDUCTOR

Nombres: _____		Apellidos: _____	
Cédula, Pasaporte o RNC: _____		Ocupación: _____	
Fecha de Nacimiento: _____		Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Estado Civil: _____
Contratante: _____		Nombre de la Empresa o Persona: _____	
Dirección:	Calle / Avenida: _____		Tipo de Vivienda : _____
	Piso _____		N° y/o Nombre _____
Apto/Oficina _____		Sector: _____	Provincia/Ciudad: _____
País: _____			
Teléfonos: _____	Residencia: _____	Oficina: _____	Celular: _____
Fax: _____		E-Mail _____	
Tipo de Conductor: <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Chofer <input type="checkbox"/> Otros			

DATOS DEL VEHICULO

Marca: _____	Modelo: _____	Version: _____	Año de Fabricación: _____
Placa: _____	Color: _____	N° Chasis: _____	Tipo: _____
Uso: _____			

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha de Notificación: _____	Fecha de Ocurrencia: _____	Hora: _____
Lugar de Ocurrencia: _____		
Ocurrió dentro de un estacionamiento? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Narre cómo ocurrieron los hechos		

Vehículo Rueda: Si No

Nombre y Dirección del Taller donde se encuentra el Vehículo: _____

Causa del Siniestro:	<input type="checkbox"/> Accidente/Choque	<input type="checkbox"/> Responsabilidad Civil Personas o Cosas	<input type="checkbox"/> Daños Maliciosos	<input type="checkbox"/> Hechos de la Naturaleza
	<input type="checkbox"/> Robo o Hurto Vehículo	<input type="checkbox"/> Robo o Hurto de Accesorios/ Partes o Piezas	<input type="checkbox"/> Rotura de Vidrios y/o Parabrisas	
Detalle del Siniestro en caso de _____	<input type="checkbox"/> Choque Simple	<input type="checkbox"/> Choque con Lesionados	<input type="checkbox"/> Choque Estacionado	<input type="checkbox"/> Choque con Objeto
	<input type="checkbox"/> Colision	<input type="checkbox"/> Volcamiento	<input type="checkbox"/> Incendio	

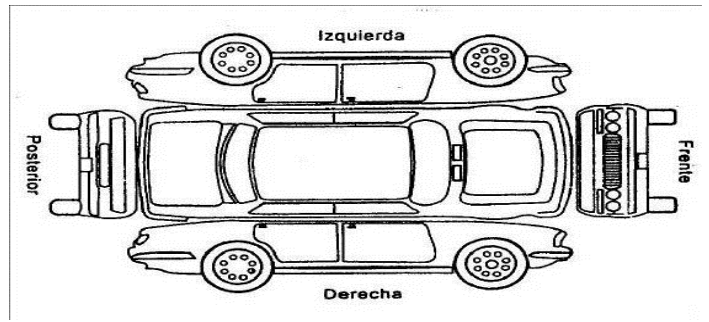
A qué velocidad iba el vehículo? _____ Intervino la Autoridad? Si No

¿Cuál Autoridad Intervino?: _____

En caso de no intervenir, indique el motivo: _____

DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO

Descripción de los Daños:



DAÑOS CAUSADOS A

Daños Causados a: Cosas ó Vehículo Personas

Marca:	Modelo:	Version:	Año de Fabricación:		
Placa:	Color:	Chasis:	Tipo:	Uso:	
Valor del Vehículo:	Nombres:		Apellidos:		
Cédula, Pasaporte o RNC:		Ocupación:			
Teléfonos:	Residencia:	Oficina:	Celular:	Fax:	E-Mail
Cantidad de Ocupantes Lesionados?	Cantidad de Ocupantes Fallecidos?	Existen Terceros Involucrados? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Hubo Testigo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Especifique los Daños al Vehículo o Cosas:

Observaciones:

TERCEROS INVOLUCRADOS

Nombres:		Apellidos:				
Cédula, Pasaporte o RNC:		Ocupación:				
Consecuencia (s) del Siniestro: <input type="checkbox"/> Lesiones Corporales <input type="checkbox"/> Muerte		Esta Asegurado (a)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		N° Poliza:		
Nombre de la Empresa del Seguro:						
Dirección:		Calle / Avenida:		Tipo de Vivienda :	N° y/o Nombre	
		Piso	Apto/Oficina	Sector:	Provincia/Ciudad:	País:
Teléfonos:	Residencia:	Oficina:	Celular:	Fax:	E-Mail:	

DOCUMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA LA APERTURA O DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acta o querrela Policial Original Certificada (según aplique) | <input type="checkbox"/> Copia de la Cédula de Identidad o Pasaporte (en caso de extranjero) del Asegurado y Conductor |
| <input type="checkbox"/> Copia de la Licencia de Conducir Vigente del Conductor que intervino en el siniestro | <input type="checkbox"/> Copia del Certificado de Propiedad del Vehículo (Matrícula) |

DATOS COMERCIALES:

Con la firma de la presente, declaro formalmente que todas las afirmaciones y datos que he consignado al llenar este formulario, responden integralmente a la verdad, sin aumentar, disminuir o tergiversar circunstancias que puedan afectar la apreciación de los hechos.

En caso de que el vehículo resulte pérdida total, autorizo suficientemente a BANESCO SEGUROS. Para trasladar la unidad asegurada hasta donde lo indique el Dpto. de Siniestros.

FIRMA DEL DECLARANTE/ASEGURADO

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL TOMADOR