

Formulario

Aviso de Siniestro



SEGURO DE VEHÍCULO DECLARACIÓN DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO

1 DATOS DEL ASEGURADO

Nombre:
Póliza: Campo llenado por el ejecutivo Item: Campo llenado por el ejecutivo
Dirección:
Teléfono: Celular: E-mail:

2 DATOS DEL VEHÍCULO

Marca: Año: Tipo:
Motor N°: Chasis N°:
Color: Modelo: Placa:
Concesionario donde compró el vehículo:

3 DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre:
Dirección:
Edad: Teléfono: Celular:
Clase de Licencia: Cédula N°: Fecha caducidad:
Autorizado a conducir por:
Parentesco con el asegurado:

4 DATOS DEL SINIESTRO

Fecha: Hora:
Lugar: Dirección:
Velocidad del vehículo:
Denuncia / Parte policial: SI NO

5 EXPLIQUE CÓMO SUCEDIÓ EL SINIESTRO Y COMPLETE EL DIAGRAMA

Señalar el lugar afectado de su vehículo



Ubicación actual del vehículo

6 DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS

Nombre:

Dirección:

Vehículo / marca:

Teléfono:

Celular:

E-mail:

Tipo:

Placa:

Color:

Clase de daños:

Tiene asegurado su vehículo? SI NO

Nombre de la aseguradora

Señalar el lugar afectado del vehículo de terceros:



7 PERSONAS HERIDAS

Nombres Completos

Dirección

Teléfonos

Diga, donde se encontraban al momento del accidente, las personas heridas:

8 TESTIGOS DEL ACCIDENTE

Nombres Completos

Dirección

Teléfonos

Autorizo a QBE Seguros Colonial S.A. a verificar y solicitar fotocopias de toda la documentación que tenga relación con el siguiente siniestro.

Declaro que las informaciones antes expresadas son exactas en todos sus detalles y que estoy listo a presentar a la compañía toda la asistencia y apoyo para la buena liquidación de este siniestro. La falsedad en cualquier información proporcionada dejara sin efecto la reclamación efectuada.

Lugar y Fecha

Firma del Asegurado o Reclamante

C.I.