

Aviso de Siniestro de Automoviles

Fech	na	

Información del Asegurado

Contratante de la Póliza:					
CONTROL OF THE CONTROL					
Dirección: Teléfonos:					
Número de Póliza:	Certificado:		E-mail:	,	
Coberturas:		\	'alor Asegurado:		Deducible:
	Do	scripción del Vehícul			
Marca:	Linea:	Modelo			Placa:
	Linoa.				1 1000.
Chasis:		Motor:			
Color:	Daños que presenta el ve	hiculo:			
EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE	FUE TRASLADADO A:				Por:
		Información del Co	nductor		
Nombre:					Cédula:
Dirección					,
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Teléfoi	10:		
		Tipo:	Vende:		Fecha de Emisión:
Número de Licencia:		100 00000			1 COND GO ETHIOGH
		Información del Ac	cidente:		
Fecha:	Hora:			Velocidad:	
Lugar del accidente:					
¿Cómo sucedió el accidente?:					
¿A su criterio quien fue el culpable? IMPOR					
¿Qué Autoridad o Juzgado de Tránsito tomó	nota?				
		. /			
		1.			
		1.			
	/				
		//		n i	
	Información (de Terceros Afectado	o Terceros Cu	Inables	
Nous has del Bassistado	momation		3 0 10100100 00	· pasico	
Nombre del Propietario:					
Dirección del Propietario:					
Nombre del PILOTO:			Culpable S	il o NO:	Cédula:
			Culpable S	I o NO:	Cédula:
Nombre del PILOTO:	Edad:	Teléfo		il o NO:	Cêdula:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable:	Edad:	Teléfo		il o NO:	Cèdula: Fecha de Emisión:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia:		Tipo:	Vence:		Fecha de Emisión:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia:	RO ES IMPORTANTE LLEI	Tipo:	Vence:		
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa	RO ES IMPORTANTE LLEN	Tipo:	Vence:		Fecha de Emisión:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva	RO ES IMPORTANTE LLEN	Tipo:	Vence:		Fecha de Emisión:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa	RO ES IMPORTANTE LLEN donde trabaja: a con él:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR	Vence: MACIÓN QUE DEBE		Fecha de Emisión:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar:	donde trabaja: a con él:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LA∕EMPRESA DE ASISTENCIA
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca:	RO ES IMPORTANTE LLEN donde trabaja: a con él:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehícul Modele	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	ero es importante LLE; donde trabaja: a con él: De:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LA∕EMPRESA DE ASISTENCIA
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca:	donde trabaja: a con él:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	cro Es IMPORTANTE LLEN donde trabaja: a con él: De: Línea: Daños que presenta el ve	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LA∕EMPRESA DE ASISTENCIA
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no víva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	cro Es IMPORTANTE LLENdonde trabaja: a con él: De: Línea: Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no víva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	cro Es IMPORTANTE LLENdonde trabaja: a con él: De: Línea: Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no víva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	cro Es IMPORTANTE LLENdonde trabaja: a con él: De: Línea: Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no víva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	cro Es IMPORTANTE LLENdonde trabaja: a con él: De: Línea: Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no víva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	cro Es IMPORTANTE LLENdonde trabaja: a con él: De: Línea: Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A:	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no víva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	Daños que presenta el ve	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no víva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	Daños que presenta el ve	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LÆEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no víva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	Daños que presenta el ve	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE	Daños que presenta el ve	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LÆEMPRESA DE ASISTENCIA Placa:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE	Daños que presenta el ve	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	ERÁ SER CONFIR	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa: Por: Cédula: Telefono:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones	Daños que presenta el ve	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	egurado	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa: Por: Cédula: Telefono:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE Nombre: Dirección:	Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A: Descri	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo: spición de Daños a la l	Vence: MACIÓN QUE DEBE	egurado Nombre d	Fecha de Emisión: MADA POR LACEMPRESA DE ASISTENCIA Placa: Por: Cédula: Telefono:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones Hospital:	Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A: Descri	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo:	Vence: MACIÓN QUE DEBE	egurado Nombre d	Fecha de Emisión: MADA POR LÆEMPRESA DE ASISTENCIA Placa: Por: Cédula: Telefono: el Médico:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones Hospital:	Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A: Descri	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo: spición de Daños a la l	Vence: MACIÓN QUE DEBE	egurado Nombre d	Fecha de Emisión: MADA POR LAÆMPRESA DE ASISTENCIA Placa: Por: Cédula: Telefono: el Médico: Cédula:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones Hospital:	Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A: Descri	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo: spición de Daños a la l	Vence: MACIÓN QUE DEBE	egurado Nombre dercero	Fecha de Emisión: MADA POR LÆEMPRESA DE ASISTENCIA Placa: Por: Cédula: Telefono: el Médico: Cédula: Telefono:
Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE Nombre, dirección y teléfono de la empresa Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: EL VEHÍCULO DESPUÉS DEL ACCIDENTE Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones Hospital:	Daños que presenta el ve E FUE TRASLADADO A: Descri	Tipo: NAR LA SIGUENTE INFOR scripción del Vehículo Modele Motor: shículo: spición de Daños a la l	Vence: MACIÓN QUE DEBE	egurado Nombre d	Fecha de Emisión: MADA POR LÆEMPRESA DE ASISTENCIA Placa: Por: Cédula: Telefono: el Médico: Cédula: Telefono: