

BANESCO AUTOMÓVIL INFORME DE ACCIDENTE

Póliza No.			
------------	--	--	--

8 - 1	I. DATOS DEL	ASEGURADO		
Nombre y Apellido o Razón Social:			Cédula de Identidad	:
	II. DATOS DEI	CONDUCTOR		No. The City of
Nombre y Apellido	*		Cédula de Identidad	:
Relación con el Asegurado:				
	Hijo 🗆 Amig	o Otro:		
Dirección:				
Teléfono:	Correo El	ectrónico:		
(Date Fledtopes	III. DATOS DI	EL VEHÍCULO	Codula de Identida	
Marca:	Modelo		Placa	Año
	IV. DATOS DE	EL SINIESTRO		Sale
Fecha del Accidente: Hora:		Lugar del A	ccidente:	
/ /a.	m p.m.			
Lugar donde se encuentra el automóvil p	ara coordinar inspe	cción:		
Narre como ocurrieron los hechos:				-
4				
*				
Daños del Vehículo Asegurado:		7.		
Parte delantera Parte	trasera	Lateral Izq.	Lateral der.	
¿Intervino la Autoridad? Sí No	Boleta No		Fecha Audiencia:	1 1
En caso de no intervenir, indique el motiv	0:			

Estimados asegurados:

Para iniciar el trámite de su reclamo es importante entregar la documentación detallada a continuación:

- Boleta de Tránsito o Formulario Único de Declaración
- Licencia de Conductor
- Completar el formulario de elección de taller autorizado
- Presupuesto de taller autorizado del listado

Nota:

Si desea el beneficio de asistencia legal solicitarlo 5 días hábiles antes del juicio.

El deducible debe ser cancelado para iniciar la reparación del auto asegurado.

No se administra la reparación de los autos asegurados en talleres no autorizados.



BANESCO AUTOMÓVIL INFORME DE ACCIDENTE

Póliza	No.		

	8 -	DAÑOS CAUSAD	OS A TERCEROS			
Vehículo	Marca	Modelo	Año	Placa No.	Chasis No.	
No. 1						
Vo. 2						
	Nombre del Propietario:		Nombre de	Nombre del Conductor:		
lo. 1						
lo. 2						
					3	
	Cédula de Ide	entidad	Teléfono	Correo Elect	rónico	
lo. 1						
0. 2						
¿Hubo lesionados falle <u>Nota:</u> El asegurado o el cor accidente se encuentre	nductor de la u		debe aceptar la		_	
		DATOS DE PER	SONAS LESIONAD	AS		
Aseg. Tercero Peatór	Nombre y A	Apellido	Cédula de	ldentidad	Teléfono	
Observaciones:						
Sec	*					
Acrovinano			COMPUTATION			
ASEGURADO			CONDUCTOR		<u> </u>	
Nombre:			Nombre:			
Apellido:			Apellido:			
C.I.P.:			C.I.P.:			
			Firma:			

Banesco SEGUROS	366-8585	