

FORMULARIO DE DECLARACION DE SINIESTRO **RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES**

Este formulario debe ser llenado por el propietario de los Bienes dañados	el Sinestro N°		Asistencia N°		
DATOS DEL ASEGURADO					
Nombre del Asegurado			V E I Marca	H I C U Color	L O Placas
DESCR	IPCION DI	EL VEHICULO	DAÑADO		
Nombre del propietario				N° de Dui	Placa Vehículo
Dirección particular				Teléfono	Marca
Lugar y Dirección de trabajo				Teléfono/Fax	Modelo
Nombre del conductor del vehículo				Edad	Color
encia Nº Tipo			Años de maneja	r con Licencia	Motor
Dirección particular				Teléfono	Chasis
Lugar y Dirección de trabajo				Teléfono/Fax	Año
DE	SCRIPCIO	N DEL ACCI	DENTE		
echa de accidente Hora del accidente			Se notifico del Accidente a las Autoridades: Si No		
Lugar en donde ocurrió el accidente: Daños al vehículo a consecuencia del acciden	te:				
Valor estimado de los daños		Lugar donde será reparado el Vehículo			
Declaro que la información proporcionada en este aviso e que me solicite al respecto del siniestro o a la indemr autoridad para que pueda verificar su contenido; así m falsedad. Así también acepto que esta declaración no imp	nización; y la aut ismo expreso que	torizo para que en n e estoy enterado de	ni nombre pueda so las sanciones que ir	licitar información a npone el Código Pen	cualquier persona o
	,		de		_de
Firma del Declarante					
IMPORTANTE: LOS PAGOS DE INDEMNIZACION QUE CORRI TARJETA DE CIRCULACION, FAVOR ADJUNT					