



REPORTE DE SINIESTRO DE AUTOMOVIL

RESERVA

RECLAMO No.

AJUSTADOR

ANEXO 2

Nº 505551

BAJO LA POLIZA No. _____

(1) Yo, _____ Con Domicilio en: _____

(2) _____ Teléfono: _____

Hago la siguiente Declaración Jurada acerca de los detalles del siniestro especificado a continuación, así como los datos de la póliza de seguro que ampara el mismo y el vehículo que se describe:

DATOS DEL AUTOMOVIL ASEGURADO

(3) Marca: _____ Modelo: _____ Motor No.: _____ Placas No.: _____

(4) Chasis No. _____ Línea _____ Color: _____

(5) ¿Qué uso se le estaba dando al momento del accidente? _____

(6) _____

DEL CONDUCTOR

(7) Nombre de la persona que conducía el automóvil al momento del accidente: _____

(8) Edad: _____ ¿Tenía Licencia? SI NO Indique el Número: _____

(9) Clase: _____ Fecha Vencimiento: _____

(10) Dirección: _____

(11) Si manejaba otra persona que no sea el asegurado, indique quién la autorizó: _____

DETALLES DEL ACCIDENTE

(12) Fecha del Accidente: _____ Hora: _____

(13) ¿En qué dirección iba el automóvil asegurado? _____ Velocidad: _____

(14) Dirección donde ocurrió el accidente: _____

(15) ¿En qué lado de la calle iba el asegurado? _____

(16) En caso de colisión con otro automóvil, ¿En qué dirección iba este último? _____

(17) ¿En qué lado de la calle iba el tercero? _____ ¿A qué velocidad? _____

(18) ¿Tomó nota la Policía? _____ ¿A quién culpó? _____

(19) Nombre de la persona que manejaba el otro automóvil: _____

(20) ¿Estaba el pavimento mojado? _____ ¿Era clara la visibilidad? _____

Describe el accidente en detalle y haga un diseño a continuación colocando lo que usted crea que ayudará a que se comprenda con facilidad la causa del mismo.

(21) _____

(22) _____

(23) _____

(24) _____

DE LOS TESTIGOS



Nombres y Direcciones

(25) _____

(26) _____

(27) _____

DAÑOS AL AUTOMOVIL ASEGURADO

(28) Descripción de los daños: _____

(29) _____

(30) _____

(31) ¿Dónde se encuentra el automóvil ahora? _____

(32) Taller: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Autorizo a Seguros El Roble, S.A., a movilizar el vehículo especificado en los incisos 3 y 4 de este formulario al Centro de Valuación de Pérdidas de la Aseguradora o sus talleres afiliados con el propósito de verificar y reparar los daños resultado de este accidente.

Lugar y Fecha _____

NOMBRE

CEDULA

FIRMA

DATOS DEL TERCERO (CULPABLE)

(33) Nombre: _____ Dirección: _____

(34) Teléfono: _____ Lugar de Trabajo: _____

(35) Edad: _____ No. de Licencia: _____ Tipo: _____ Vencimiento: _____

(36) Automóvil marca: _____ Placas: _____ Modelo: _____

DE LAS LESIONES A PERSONAS

(37) Nombre de la persona lesionada: _____

(38) Dirección: _____ Ocupación: _____

(39) Naturaleza de las lesiones: _____

(40) ¿Tiene algún parentesco con el asegurado? (en caso afirmativo especifique) _____

(41) ¿A qué lugar fue trasladada después del accidente? _____

(42) Nombre del Médico que la atiende: _____ Teléfono: _____

(43) Dirección: _____

(44) ¿En qué lugar estaba la persona cuando se produjo el accidente? _____

Si hay más de un lesionado, deben darse los datos aquí solicitados en relación con cada uno de ellos por separado en una hoja aparte.

DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA

(45) Nombre del Propietario: _____ Teléfono: _____

(46) Dirección: _____

(47) Si es automóvil, dé el número de la placa: _____ Marca: _____

(48) Tipo: _____ Modelo: _____

(49) Descripción de los daños: _____

(50) ¿Dónde se encuentra el automóvil ahora? _____

(51) Taller: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Si además de los descritos anteriormente, se produjeron otros daños a la propiedad ajena describalos en una hoja aparte. Autorizo a Seguros El Roble, S. A., a movilizar el vehículo especificado en los incisos 41 y 42 de este formulario al Centro de Valuación de Pérdidas de la Aseguradora o sus talleres afiliados con el propósito de verificar y reparar los daños resultado de este accidente.

Lugar y Fecha _____

NOMBRE

CEDULA

FIRMA

- NOTA:
- * Protesto haber asentado fielmente todos los datos relativo al accidente y a mi reclamación y estar dispuesto a facilitar los informes que Seguros El Roble, Sociedad Anónima, pudiera pedirme con respecto al siniestro o a la indemnización.
 - * Hago constar que ninguno de los términos, condiciones y estipulaciones de la póliza han sido violados por cualquier acto mío, ni por acción de cualquier otra persona con mi consentimiento.
 - * Me comprometo a no aceptar ninguna otra responsabilidad sin el consentimiento por escrito de la Compañía y a enviar inmediatamente a la Compañía de Seguro El Roble, Sociedad Anónima, cualquier notificación o reclamación que reciba en relación con este siniestro.
 - * En caso que el declarante no sea el asegurado deberá demostrar legalmente que actúa en nombre del mismo y en caso de incurrir en omisiones o inexactitudes, será en perjuicio del asegurado.