



**ASEGURADORA
DE LA NACION, S.A.**

| | |
|-------|--|
| Recl. | |
| I | |
| II | |
| III | |

AVISO DE SINIESTRO DE AUTOMOVILES

INFORMACION DEL ASEGURADO

| | | | |
|---------------------------------------|-------|------------------|------------|
| Contratante de la Póliza: | | | |
| Dirección: | | Teléfono, Fax: | |
| Su número de póliza: | Cert. | E-mail: | |
| Coberturas (ver carnet de asegurado): | | Valor Asegurado: | Deducible: |

DESCRIPCION DEL VEHICULO ASEGURADO

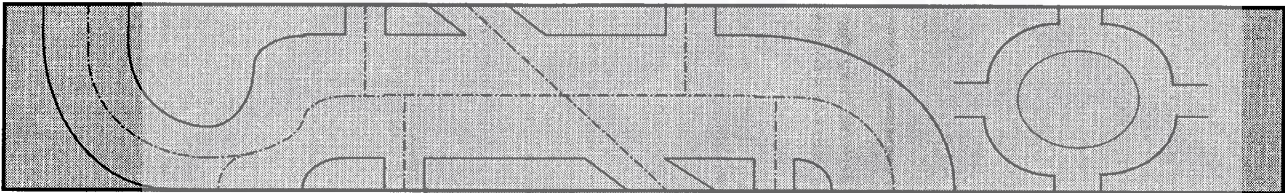
| | | | |
|----------|--------------------------------|---------|--------|
| Marca: | Linea: | Modelo: | Placa: |
| Chassis: | Motor: | | |
| Color: | Daños que presenta el vehículo | | |

INFORMACION DEL CONDUCTOR

| | | | |
|----------------------|--------|-------------------|---------|
| Nombre: | | | Cédula: |
| Dirección: | | | |
| Fecha de Nacimiento: | Edad: | Teléfono: | |
| Número de Licencia: | Vence: | Fecha de Emisión: | |

INFORMACION DEL ACCIDENTE

| | | |
|--|-------|------------|
| Fecha: | Hora: | Velocidad: |
| Lugar del accidente: | | |
| ¿Cómo sucedió el accidente? | | |
| | | |
| ¿A su criterio quién fue el culpable? | | |
| ¿Qué cuerpo o juzgado de tránsito tomó nota? | | |



INFORMACION DE DAÑOS A TERCEROS

| | | |
|----------------------|-----------|-----------|
| NOMBRE PROPIETARIO: | | |
| NOMBRE DEL PILOTO: | Culpable? | Cédula: |
| Dirección: | | |
| Fecha de Nacimiento: | Edad: | Teléfono: |
| Número de Licencia: | Vence: | |

DESCRIPCION DEL VEHICULO

| | | | |
|----------|--------------------------------|---------|--------|
| Marca: | Linea: | Modelo: | Placa: |
| Chassis: | Motor: | | |
| Color: | Daños que presenta el vehículo | | |

Descripción de Daños a la Propiedad

| |
|--|
| |
| |

INFORMACION DE LESIONADOS

| | | | |
|-----------------------------|--------------------|--|-----------|
| Nombre: | | | Cédula: |
| Dirección: | | | Teléfono: |
| Naturaleza de las lesiones: | | | |
| Hospital: | Nombre del Médico: | | |

Protesto haber asentado fielmente todos los datos relativos al accidente y a mi reclamación y estar dispuesto a facilitar todos los informes que ASEGNA, pudieran pedirme con respecto al siniestro y/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 acciones de cualquier otra persona con mi consentimiento. Me comprometo a no aceptar ninguna responsabilidad sin el consentimiento por escrito de la compañía y a enviar directamente a ASEGNA, cualquier notificación o reclamación que reciba en relación con este accidente.

Ciudad: _____ Fecha: _____

Firma y sello del Asegurado