



DECLARACION JURADA DE ACCIDENTE DE AUTOMOVIL

No. _____

Nombre del Asegurado _____ Póliza _____

Dirección: _____ Teléfono _____

• DESCRIPCION DEL VEHICULO ASEGURADO.

MARCA	Línea o Estilo	MODELO	No. De Motor	No. De Chasis	Color	Placas

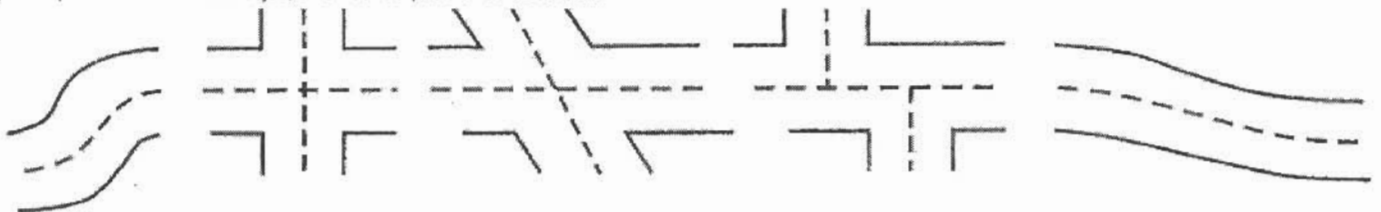
• RELATIVO AL CONDUCTOR

Nombre del Conductor _____
 Dirección _____
 Teléfono _____ Sexo _____ Edad _____ No. Licencia _____ Tipo Licencia _____ Vence: _____
 Relación con el asegurado _____

• RELATIVO AL ACCIDENTE

Fecha _____ Hora de Aviso _____ Hora de Llegada _____
 Lugar del Accidente _____
 Descripción del Siniestro _____

Dibujo: Indique en uno de éstos dibujos, el rumbo o la posición de su vehículo



Daños al Vehículo Asegurado _____

• PERSONAS LESIONADAS

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

Observaciones _____

Guatemala, _____ de _____ de _____

Asesor que atendió: _____

 Firma del Asegurado

 Firma del Conductor