

TELÉFONO:

**AVISO DE SINIESTRO DE VEHÍCULOS** SINIESTRO Nº: **DATOS DE LA PÓLIZA** ASEGURADO: TELÉFONO: DIRECCIÓN: **CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO:** POLIZA Nº: / / 12:00 VIGENCIA: 12:00 Incio Fin CARACTERÍSTICAS DEL VEHÍCULO MARCA: AÑO: MOTOR: PLACA: **CHASIS:** TIPO: **DATOS DEL CONDUCTOR** NOMBRE: LICENCIA Nº: DIRECCIÓN: EDAD: **RELACIÓN CON ASEGURADO: TELÉFONO: De los acompañantes:** \*complete esta sección si iba acompañado ¿Cuántas personas viajaban en el vehículo? Nombres y domicilios de acompañantes: Acompañante 1 Nombre: Dirección y teléfono: Acompañante 2 Nombre: Dirección y teléfono: Acompañante 3 Nombre: Dirección y teléfono: **OTROS**: **CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE** FECHA: HORA: CIUDAD: **CALLLES / CARRETERA: VELOCIDAD DEL VEHÍCULO AL MOMENTO DEL ACCIDENTE:** INTERVENCIÓN POLICIAL: SI 🔲 ADJUNTAR PARTE POLICIAL NO **TESTIGOS INDEPENDIENTES:** NOMBRE: **DIRECCIÓN Y TELÉFONO: OTROS:** INFORMACIÓN DEL CAUSANTE DEL SINIESTRO: NOMBRE: PLACA:

REALICE UNA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL ACCIDENTE:

DIRECCIÓN:

CROQUIS DEL LUGAR DEL ACCIDENTE	
	N
	<b>A</b>
	0 <b>E</b>
	•
	3
~	
DAÑOS PRODUCIDOS	5
A SU VEHÍCULO:	
A OCUPANTES:	
POR RESPONSABILIDAD CIVIL:	
A TERCEROS (PERSONAS / PROPIEDADES)	
Dejo constancia que los datos aquí consignados son verídicos, no hab	iendo omitido información alguna que pueda
servir para la mejor apreciación del accidente.	5
FECHA:	
	FIRMA DEL ASEGURADO
	I INVIA DEL ADEGUNADO
Nota: El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendenc	ia de Bancos, con resolución No. 84-351-S del

23 de noviembre de 1984.