

**DECLARACIÓN DE ACCIDENTES - SEGURO DE VEHÍCULOS**

Póliza N° \_\_\_\_\_ Vigencia: Desde \_\_\_\_\_ Hasta \_\_\_\_\_

Asegurado: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ R.U.C.: \_\_\_\_\_ Ppte. \_\_\_\_\_

Fecha del Accidente: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Conductor: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

¿Qué parentesco o relación tiene con el Asegurado?: \_\_\_\_\_

Categoría de la Licencia: \_\_\_\_\_ Caduca el: \_\_\_\_\_

**1.- DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO**

Marca: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Clase: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_

N° de motor: \_\_\_\_\_ Chasis: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Carrocería: \_\_\_\_\_ Uso: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_

**Daños del Vehículo:** \_\_\_\_\_

Los Ocupantes del Vehículo, han resultado heridos? SI ( ) NO ( )

Indicar Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dónde han sido trasladados? \_\_\_\_\_

Las heridas son graves o leves? \_\_\_\_\_

**2.- DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS**

Dueño de la propiedad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ R.U.C.: \_\_\_\_\_ Ppte. \_\_\_\_\_

**a).- Si es VEHÍCULO la propiedad de terceros, describirlo:**

Marca: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Clase: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_

N° de motor: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_

Conductor: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

Categoría de Licencia: \_\_\_\_\_ Caduca el \_\_\_\_\_

**Daños del Vehículo:** \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro el otro vehículo?: SI ( ) NO ( ) Nombre de la Cía.: \_\_\_\_\_

Los Ocupantes del Vehículo, han resultado heridos? SI ( ) NO ( )

Indicar Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dónde han sido trasladados? \_\_\_\_\_

Las heridas son graves o leves? \_\_\_\_\_

b).- Si no es Vehículo la propiedad de terceros, describa qué es?: \_\_\_\_\_

Dueño de la propiedad: \_\_\_\_\_ Telf.: \_\_\_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_ R.U.C.: \_\_\_\_\_ Ppte. \_\_\_\_\_

Describe los daños causados a dicha propiedad: \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro dicha propiedad?: SI ( ) NO ( ) Nombre de la Cía.: \_\_\_\_\_

Los Ocupantes de la propiedad afectada, han resultado heridos? SI ( ) NO ( )

Indicar Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dónde han sido trasladados? \_\_\_\_\_

Las heridas son graves o leves? \_\_\_\_\_

### ACCIDENTE

Explique como ocurrió el accidente y diseñe el croquis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### CROQUIS DEL ACCIDENTE

¿Intervino la Policía?: SI ( ) NO ( )

Lugar donde se encuentran los vehículos: \_\_\_\_\_

DECLARO (AMOS) EXPRESAMENTE QUE LOS DATOS AQUÍ CONSIGNADOS SON VERDADEROS Y EXACTOS Y CONSTITUYEN EL FUNDAMENTO DE HECHO PARA EL RECLAMO PRESENTADO Y QUE NO EXISTE FALSEDAD, OCULTAMIENTO O CIRCUNSTANCIA ALGUNA QUE PUDIERAN HACER VARIAR LA CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO.

ESTOY (ESTAMOS) CONSCIENTE (S) Y DE ACUERDO EN QUE SI EXISTIERE ALGUNO DE LOS CAUSALES ARRIBA MENCIONADOS, EL RECLAMO AQUÍ PRESENTADO QUEDARA NULO Y SIN EFECTO.

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

ASEGURADO

**NOTA:** El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución N°. SB-INS-99-113 de 15 de marzo de 1999.