

DECLARACION DE ACCIDENTE SECCION AUTOMOVILES (en rojo los espacios obligatorios)

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre.:
RUC / C.I.:
Telef.:
Dirección.:
Celular.:

DETALLE DEL VEHICULO ASEGURADO

Vehículo:
Año.:
Motor N° :
Chasis N° :
Chapa:

DETALLE DEL CONDUCTOR

Nombres y Apellidos .: Edad.:
Domicilio:
Teléfono N° :
Registro N° : **Categoría :**
Expedido por:

DETALLE DEL ACCIDENTE

Lugar del accidente:
Fecha y Hora del accidente:

Forma en que ocurrió:

Donde se encuentra el vehículo:

Parte Policial :

CONSECUENCIAS:

DAÑOS DEL VEHICULO Y/O COSAS DE TERCEROS

Propietario .:
Domicilio .:
Teléfono.:.
Conductor .:
Registro .:
Teléfono.:.
Obj. dañado .:
Año.:.
Chapa N° .:
Aseg. de la Cia .:
Detalle de daños .:

Observaciones

DECLARO QUE TODAS LAS INFORMACIONES DADAS CON RELACIÓN A LA PRESENTE INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE, QUE AUNQUE NO FUERAN ESCRITAS DE MI PUÑO Y LETRA, SON VERACES Y DE MI CONOCIMIENTO, POR LO QUE ASUMO TODA RESPONSABILIDAD POR LAS OMISIONES O FALSAS DECLARACIONES QUE ESTA PUDIERA CONTENER, CONSTITUYÉNDOSE POR LO TANTO EN UNA **DECLARACIÓN JURADA**

Lugar y Fecha .:
Nombre del Declarante.:
C.I. N° .: