

INFORME DEL ACCIDENTE AUTOMOVILÍSTICO

Fecha _____ de _____ de 20 _____

Propietario del vehículo _____

Dirección _____

Teléfono domicilio _____ Teléfono oficina _____

Modelo _____ Marca _____ Carrocería _____ No. de serie _____ Año _____

Licencia No. _____ Millaje _____

Razón social de su compañía de seguros _____

Tipo de seguro contratado _____

Nombre del conductor _____

Dirección _____

Teléfono domicilio _____ Teléfono oficina _____

Licencia No. _____ Estado _____ Edad _____ Relación _____

Fecha del accidente _____ de _____ de 20 _____ Hora _____ M. Permiso de conducir _____

Lugar del accidente _____

OCUPANTES DE LOS VEHÍCULOS:		EDAD	RELACIÓN	VEH. ASEG.	VEH. DEL DEMANDANTE
NOMBRE	DIRECCIÓN				
				[]	[]
				[]	[]
				[]	[]
				[]	[]
				[]	[]

Lesiones _____

Dónde y de quién recibió tratamiento _____

DAÑOS MATERIALES DE TERCEROS

Marca del vehículo _____ Año _____ Licencia No. _____ Estado _____

Nombre del propietario _____ Dirección _____ Teléfono _____

Nombre del conductor _____ Dirección _____ Teléfono _____

¿Dónde se encuentra el bien actualmente? _____

TESTIGOS (Relación y datos de los ocupantes de los vehículos)

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO

Form 1160F - SP

© 2006 Nationwide Publishing Company, Inc.

<http://www.claimspages.com>

Translation services provided by <http://www.VerbatimLanguages.com>

DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO

Descripción de los daños _____

¿Se puede conducir el vehículo? _____ Ubicación del vehículo _____

Nombre y dirección de la parte que ocasionó el daño _____

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

Sentido del vehículo asegurado _____ Nombre de la calle _____ Velocidad _____

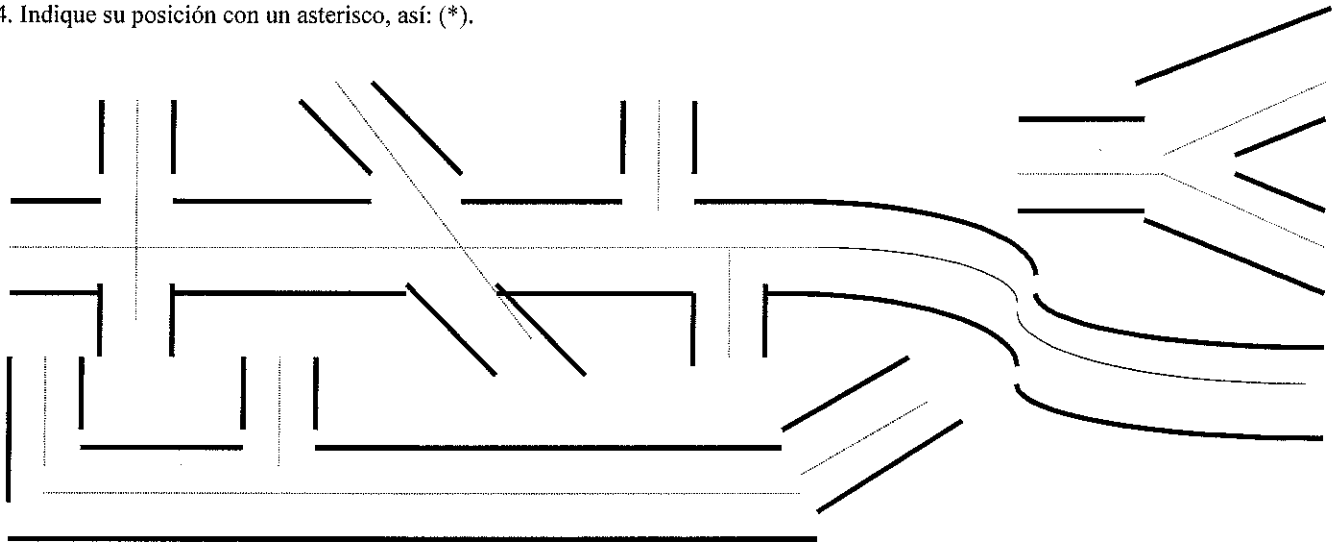
Si el vehículo chocó con otro, ubicación del otro vehículo _____ Velocidad _____

¿Se infringieron señales o controles de tránsito? _____ ¿Quién las infringió? _____

Clima al momento del accidente _____ Condición de la carretera _____

MUESTRE CÓMO SUCEDIÓ EL ACCIDENTE EN UNO DE ESTOS ESQUEMAS GRÁFICOS

Identifique cada uno de los vehículos y el sentido en el que se desplazaban con una flecha numerada, de esta manera: 1. Muestre la ubicación de cada vehículo al momento del choque, indicando el sentido y la distancia a la que viajaba cada vehículo antes del choque con una línea continua, así: ----- 2. Muestre el sentido y la distancia a la que viajaba cada vehículo luego del choque con una línea punteada, así: 3. Grafique a los peatones con un círculo pequeño y la vía férrea, así: // // // // // 4. Indique su posición con un asterisco, así: (*)



CÓMO SUCEDIÓ EL ACCIDENTE SEGÚN EL CONDUCTOR: _____

¿Quién piensa usted que causó el accidente? _____

Firma del propietario _____ Firma del conductor _____