



FECHA	N° NOTIFICACION:	N° EVENTO:	N° SINIESTRO:
-------	------------------	------------	---------------

SUCURSAL:	RAMO COBERTURA: <input type="checkbox"/> AUTOMOVIL CASCO <input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHICULO <input type="checkbox"/> ACCIDENTES TERRESTRES
-----------	---

I. DATOS BASICOS DEL SINIESTRO

CÉDULA DE IDENTIDAD O RIF:	APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL:		
FECHA DE OCURRENCIA:	FECHA DE NOTIFICACION:	FECHA DE DECLARACION:	
NOTIFICADO POR:			CEDULA DE IDENTIDAD:
CAUSA DEL SINIESTRO:			
ESTADO:	CIUDAD:		
LUGAR DE OCURRENCIA:			HORA: _____ A.M. _____ P.M.
DESCRIPCION DEL SINIESTRO:			
POLIZA (S):	CERTIFICADO (S) / RECIBO (S):		

II. DATOS PARTICULARES DEL SINIESTRO

1. CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES:			CEDULA DE IDENTIDAD:	TELEFONO:
ES TITULAR DE LA POLIZA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	EDAD:	SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> OTRO	
GRADO DE LICENCIA:				

2. VEHICULO

PLACA:	SERIAL DE CARROCERIA:	SERIAL DEL MOTOR:	AÑO:	TIPO DE VEHICULO:
MODELO:	MARCA:	CLASE:	COLOR:	

3. ACCIDENTE

TIPO DE PERDIDA: <input type="checkbox"/> PARCIAL <input type="checkbox"/> TOTAL	TIPO DE DECLARACION: <input type="checkbox"/> CONJUNTA <input type="checkbox"/> TRANSITO	EL VEHICULO SE ENCONTRABA: <input type="checkbox"/> ESTACIONADO <input type="checkbox"/> CIRCULANDO	TIPO DE VIA: <input type="checkbox"/> AUTOPISTA <input type="checkbox"/> CARRETERA NACIONAL <input type="checkbox"/> CARRETERA RURAL <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> AV./CALLE <input type="checkbox"/> URBANA <input type="checkbox"/> EXTRA URBANA		
CONDICIONES DE LA VIA: <input type="checkbox"/> SECA <input type="checkbox"/> HUMEDA <input type="checkbox"/> MOJADA <input type="checkbox"/> REPARACION <input type="checkbox"/> ASFALTADA <input type="checkbox"/> ENGRANZONADA <input type="checkbox"/> POLVORIENTA <input type="checkbox"/> OTRA			CARACTERISTICAS DE LA VIA: <input type="checkbox"/> RECTA <input type="checkbox"/> POBLADA <input type="checkbox"/> INTERSECCION <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> CURVA <input type="checkbox"/> DESPOBLADA <input type="checkbox"/> PENDIENTE		

INSPECTORIA QUE INTERVIENE:	CITADO PARA EL DIA:	N° VIGILANTE:	N° BOLETA:	N° DENUNCIA P.T.J.:
LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL VEHICULO (EN CASO DE NO RODAR):				
DIRECCION:				TELEFONO:
MOTIVO DEL ACCIDENTE:				
<input type="checkbox"/> CHOQUE	<input type="checkbox"/> ROBO	<input type="checkbox"/> INCENDIO	<input type="checkbox"/> VUELCO	<input type="checkbox"/> DAÑOS MALICIOSOS
4. DAÑOS A TERCEROS				
APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL:				CEDULA DE IDENTIDAD / RIF:
¿ESTA ASEGURADO?	INDIQUE NOMBRE DE LA COMPANIA:			N° POLIZA:
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
5. DAÑOS CAUSADOS A:				
<input type="checkbox"/> VEHICULO	MARCA:	MODELO:	PLACA:	SERIAL CARROCERIA:
<input type="checkbox"/> PERSONAS	APELLIDOS Y NOMBRES		CEDULA DE IDENTIDAD	TELEFONO
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
	_____		_____	_____
LUGAR DE TRASLADO DE LOS LESIONADOS:				
<input type="checkbox"/> COSAS	ESPECIFIQUE			
OBSERVACIONES:				
SELLO DE RECIBIDO			ASEGURADO	
FECHA: / /			FECHA: / /	
FIRMA			FIRMA	