



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
<b>4. DAÑOS A TERCEROS</b>				
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				
<b>5. DAÑOS CAUSADOS A:</b>				
<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:				
<b>SELLO DE RECIBIDO</b>			<b>ASEGURADO</b>	
FECHA:    /    /			FECHA:    /    /	
FIRMA			FIRMA	