

# Formulario

## Aviso de Siniestro



### SEGURO DE VEHÍCULO DECLARACIÓN DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO

#### 1 DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: .....

Póliza: Campo llenado por el ejecutivo Ítem: Campo llenado por el ejecutivo .....

Dirección: .....

Teléfono: ..... Celular: ..... E-mail: .....

#### 2 DATOS DEL VEHÍCULO

Marca: ..... Año: ..... Tipo: .....

Motor N°: ..... Chasis N°: .....

Color: ..... Modelo: ..... Placa: .....

Concesionario donde compró el vehículo: .....

#### 3 DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre: .....

Dirección: .....

Edad: ..... Teléfono: ..... Celular: .....

Clase de Licencia: ..... Cédula N°: ..... Fecha caducidad: .....

Autorizado a conducir por: .....

Parentesco con el asegurado: .....

#### 4 DATOS DEL SINIESTRO

Fecha: ..... Hora: .....

Lugar: ..... Dirección: .....

Velocidad del vehículo: .....

Denuncia / Parte policial: SI  NO

#### 5 EXPLIQUE CÓMO SUCEDIÓ EL SINIESTRO Y COMPLETE EL DIAGRAMA

.....

.....

.....

Señalar el lugar afectado de su vehículo



izquierdo



derecho



delante



atrás

Ubicación actual del vehículo: .....

## 6 DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS

Nombre: .....

Dirección: .....

Vehículo / marca: ..... Teléfono: ..... Celular: .....

E-mail: .....

Tipo: ..... Placa: ..... Color: .....

Clase de daños: .....

Tiene asegurado su vehículo? SI  NO

Nombre de la aseguradora .....

Señalar con una circunferencia el lugar afectado del vehículo propiedad de terceros:



izquierdo



derecho



delante



atrás

## 7 PERSONAS HERIDAS

Nombres Completos

Dirección

Teléfonos

.....  
.....  
.....

Diga, donde se encontraban al momento del accidente, las personas heridas:

.....

## 8 TESTIGOS DEL ACCIDENTE

Nombres Completos

Dirección

Teléfonos

.....  
.....  
.....

Autorizo a QBE Seguros Colonial S.A. a verificar y solicitar fotocopias de toda la documentación que tenga relación con el siguiente siniestro.

Declaro que las informaciones antes expresadas son exactas en todos sus detalles y que estoy listo a presentar a la compañía toda la asistencia y apoyo para la buena liquidación de este siniestro. La falsedad en cualquier información proporcionada dejara sin efecto la reclamación efectuada.

Lugar y Fecha

.....

Firma del Asegurado o Reclamante

C.I. ....