

INFORME DE ACCIDENTE – AUTOMOVIL

Fecha del Informe:	Poliza afectada en este reclamo:	Póliza No.:	Reclamo No.:
DATOS DEL RECLAMANTE <input type="radio"/> Asegurado <input type="radio"/> Afectado <input type="radio"/> Lesionado			
Posee Ud. póliza en otra Cía de Seguros <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Cía. de Seguro:	No. de Póliza:	Vigencia:

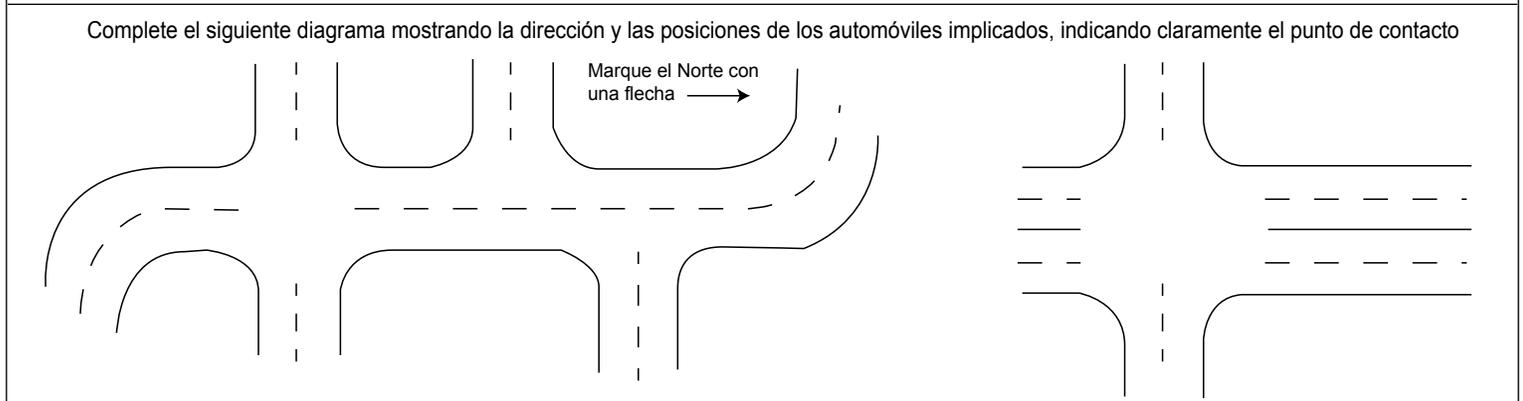
No. de Póliza:		Cía. de Seguro:		Vigencia Final			
Nombre:			Cédula o RUC Dv:				
Persona <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Jurídica		Fecha de nacimiento:		Nacionalidad:			
Teléfonos: Casa		celular	oficina	Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M			
Lugar de trabajo		Dirección y teléfono del trabajo:					
Provincia:		Ciudad:		Zona o Barrio:			
Calle:		Casa No. o Edificio y apt:		Teléfono:			
Apartado:		Email:					
Acreedor Hipotecario			Corredor:				
Vigencia Inicial	DIA	MES	AÑO	Vigencia Final	DIA	MES	AÑO

DATOS DE LOS VEHICULOS INVOLUCRADOS							
Marca	Modelo	Año	Placa	Color	ASEGURADO	AFECTADO	
1.							
2.							
3.							
Indique los daños del auto:						con Placa No.:	
1.							
2.							
3.							
Ubicación del auto:						Cantidad de carros involucrados	

DATOS DEL CONDUCTOR							
Nombre:			Cédula o RUC Dv:				
Fecha de nacimiento:		Sexo: <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M		Teléfonos: Casa		celular	oficina
Dirección:					Lugar de trabajo		
Dirección y teléfono del trabajo:						Uso del auto al momento del accidente:	
Se considera Ud. responsable del accidente? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Relación con el reclamante:		Tiene licencia de conducir? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		Tipo de licencia	
						No. de Licencia	
						Expiración:	

DETALLE DEL SINIESTRO		
Fecha:	Hora:	Lugar:

Descripción detallada del accidente _____



<input type="radio"/> COLISION	F. U. T. : <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Resolución: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Fecha:	No. Resolución:	Juzgado:
	P. Policivo: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	No. Boleta:	Juzgado:	Fecha:	Hora:
<input type="radio"/> ROBO TOTAL	Denuncia: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Denuncia No.:	Fecha:	Hora:	
<input type="radio"/> COMPRENSIVO	Denuncia: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Denuncia No.:	Fecha:	Hora:	
Tipo de evento:					

Utilizó la línea aliada? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Solicitó servicio de grúa? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Solicitó servicio de ambulancia? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
--	--	--

PERSONAS LESIONADAS						
Nombre:	Teléfono	Edad	Aseg.	Otro	Peaton	Lesiones
1.						
2.						
3.						

TESTIGOS		
Nombre Testigo	Dirección	Teléfono
1.		
2.		
3.		

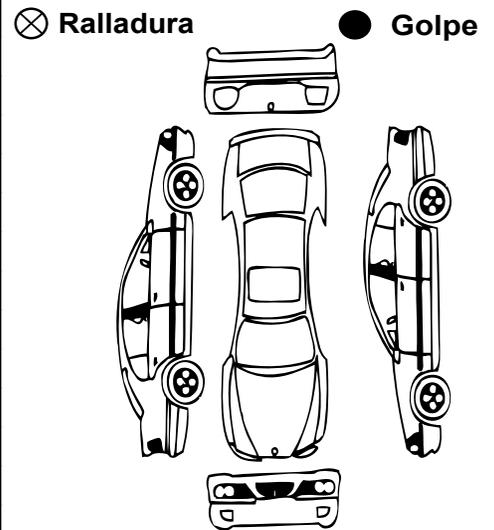
Declaro(amos) que la información y datos descritos en el presente informe son verdaderos, se ajustan a lo sucedido y **EN LOS MISMOS NO SE HAN OCULTADO DETALLES REALCIONADOS CON EL SINIESTRO**. Cualquier declaración falsa, inexacta O RETICENTE, de los hechos, faculta a **ALIADO SEGUROS, S.A.** a rescindir de pleno derecho el contrato de seguros y declinar la reclamación A SU VEZ autorizo(amos) a **ALIADO SEGUROS, S.A.**, a investigar o recabar información relacionada con el presente reclamo.

Nombre y Cédula en imprenta - RECLAMANTE	Firma como cédula	Fecha
Nombre y Cédula en imprenta - CONDUCTOR	Firma como cédula	Fecha

INFORME DE INSPECCION DE AUTOMOVIL

DATOS DEL AUTOMOVIL A INSPECCIONAR				
Marca:	Modelo:	Año:	Placa	
Motor	Chasis / VIN	Kilometraje actual:	Automático o cambio:	Tipo:

CONDICIONES DEL AUTOMOVIL				
PARTE DELANTERA	PARTE LATERAL DERECHA		Rin trasero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Defensa delantera	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Puerta delantera rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	MECANICA <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Tapa de motor	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Puerta trasera rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Radiador <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Direccional lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Retrovisor rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Aire acondicionado <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Direccional rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Vidrio de puerta delantera rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Bateria <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Farol lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Vidrio de puerta trasera rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Abanico, fan clusht <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Farol rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Vidrio fijo rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Amortiguador delantero <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Parrilla delantera	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Poste central rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Amortiguador trasero <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Chasis delantero lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Cerradura de puerta delantera	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Bomba de agua <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Chasis delantero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Cerradura puerta trasera	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Pito <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Parabrisas delantero	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Manigueta de puerta	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Otros <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Guardafango delantero lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Cerradura de puerta	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Guardafango delantero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Rin delantero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO
Chasis delantero lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Rin trasero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Chasis delantero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	PARTE LATERAL IZQUIERDA		
Capota	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Puerta delantera lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Sun roof	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Puerta trasera lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
PARTE TRASERA	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Retrovisor lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Defensa delantera	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Vidrio de puerta delantera lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Panel trasero	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Vidrio de puerta trasera lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Tapa de baul	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Vidrio fijo lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Lampara trasera lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Poste central lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Lampara trasera rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Cerradura de puerta delantera	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Guardafango trasero lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Cerradura puerta trasera	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Guardafango trasero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Manigueta de puerta	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Chasis trasero lh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Cerradura de puerta	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Chasis trasero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Rin delantero rh	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	



Observaciones o recomendaciones del Inspector:

Firma del Inspector	Fecha:
---------------------	--------