

Para proceder con el reclamo, debes presentar la documentación completa y especificada en las condiciones generales de acuerdo al producto y al beneficio por el cual presentas reclamación. Completa el formulario con letra legible y en todos los campos requeridos.

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado:	Correo electrónico:
Dirección particular:	Teléfono:
Dirección comercial:	Teléfono:

Nombre del propietario del vehículo asegurado:

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Placa:	Marca:	Modelo:	Año:
Color:	N° chasis:	N° de motor:	

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

Fecha de accidente o robo: / / Hora: a.m. p.m.

Dirección exacta del lugar dónde ocurrió:

Describe cómo ocurrió (si el espacio no es suficiente, agrega una hoja):

¿Ha ingerido bebidas alcohólicas? Sí No

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre de la persona que iba conduciendo:	Fecha de nacimiento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Licencia N°:	Clase:	Fecha de emisión: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Fecha de vencimiento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

¿La persona que iba conduciendo el vehículo era?

Empleado Sí No Cargo: Familiar Sí No Parentesco:

Dirección de residencia de la persona que conducía:

OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

¿Cuántas personas viajaban en el vehículo asegurado? (favor especificar):

Nombre:	Dirección:
Nombre:	Dirección:
Nombre:	Dirección:

INTERVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES

¿Reportó el siniestro a las autoridades? Sí No ¿A qué autoridades hizo el reporte?

¿Qué compromiso se estableció por parte de la persona que resultó culpable del accidente?

¿A quién culpó la autoridad? ¿Se considera culpable? Sí No ¿Aceptó la culpabilidad el otro conductor? Sí No

TESTIGOS DEL SINIESTRO

Nombre:	Teléfono:	Dirección:
Nombre:	Teléfono:	Dirección:
Nombre:	Teléfono:	Dirección:

DESCRIPCIÓN DEL OTRO VEHÍCULO QUE INTERVINO EN EL ACCIDENTE

Nombre del propietario:		Correo electrónico:	
Dirección de residencia:		Teléfono del propietario:	
Nombre del conductor:		Teléfono del conductor:	
Dirección de residencia:			
Placa:	Clase:	Marca:	Color:

¿El vehículo está asegurado? Sí No ¿Con cuál compañía?

DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO

Describe los daños sufridos por tu vehículo en el accidente:

¿En qué taller se puede ver el vehículo?

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES

Describe los daños materiales sufridos por el otro vehículo o por otra clase de bienes:

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS PERSONAS

Nombre y dirección de personas que no se conducían en el vehículo asegurado y que sufrieron daños corporales:

Descripción de los daños corporales causados por el vehículo asegurado:

¿Está hospitalizado? Sí No Nombre del centro hospitalario:

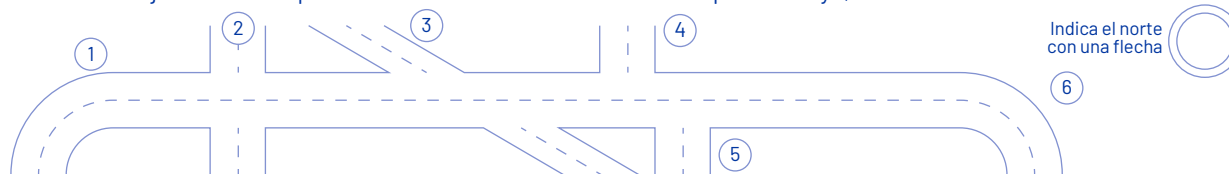
GASTOS MÉDICOS PARA LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre de los ocupantes del vehículo asegurado que resultaron lesionados y descripción de las lesiones:

¿Está hospitalizado alguno de los ocupantes? Sí No Nombre del centro hospitalario:

GRÁFICA DEL SINIESTRO

Indica en uno de estos dibujos el rumbo o posición de tu vehículo como del otro respecto al tuyo, en el momento del accidente:



FECHA DEL AVISO Y FIRMAS DE RESPONSABLES

Bajo gravedad de juramento declaro que los datos contenidos en este aviso de siniestro han sido examinados por el firmante y constituyen una verdadera y completa declaración de los hechos. Me obligo a suministrar a la compañía todos los informes que me solicite con respecto al siniestro o la indemnización y faculto a ésta para que en mi nombre pueda requerir información relativa a este reclamo ME COMPROMETO A NO ACEPTAR RESPONSABILIDAD SIN EL CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DE LA COMPAÑÍA.

Fecha (Día / Mes / Año)	Firma del asegurado y sello en caso de ser persona jurídica	Firma del conductor
-------------------------	---	---------------------

RECORDATORIOS

- Adjunta fotocopia de tarjeta de circulación y licencia del conductor.
- Cuando el reclamo es por robo, presenta certificación de denuncia hecha ante las autoridades.
- Ocurrido un siniestro debes comunicarlo de inmediato a la compañía y este formulario deberá presentarse dentro de las 48 horas siguientes.

USO EXCLUSIVO DE ASESUISA

Nombre de quien recibió el reclamo	Fecha (Día / Mes / Año)
------------------------------------	-------------------------