

## FORMULARIO DAÑOS A TERCEROS

La solicitud deberá ser llenada con letra de molde y sin omitir datos, sin tachaduras, borrones ni manchones.

### DATOS GENERALES

Nombre del propietario \_\_\_\_\_  
Conductor \_\_\_\_\_  
Relación o parentesco con el propietario \_\_\_\_\_  
Licencia \_\_\_\_\_ Vencimiento \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

### DATOS DEL AUTOMOVIL

MARCA \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ COLOR \_\_\_\_\_ PLACA \_\_\_\_\_  
SERIE \_\_\_\_\_ MOTOR \_\_\_\_\_  
USO \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ACCIDENTE

LUGAR \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_  
FECHA \_\_\_\_\_ VELOCIDAD QUE SE CONDUCIA \_\_\_\_\_  
QUE AUTORIDAD TUVO CONOCIMIENTO DEL ACCIDENTE \_\_\_\_\_  
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DAÑOS DEL VEHICULO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURAD

Género	Edad promedio
F <input type="checkbox"/>	15 20 <input type="checkbox"/>
M <input type="checkbox"/>	20 30 <input type="checkbox"/>
	30 ó más <input type="checkbox"/>

Datos del vehículo asegurado

Marca: \_\_\_\_\_ tipo: \_\_\_\_\_ color: \_\_\_\_\_

¿Sabe el número de placa?

Si  No  ¿cual es? \_\_\_\_\_

Nombre del conductor del vehículo responsable

\_\_\_\_\_

¿Existen personas lesionadas en el accidente?

Si  No

Nombre de los lesionados

\_\_\_\_\_

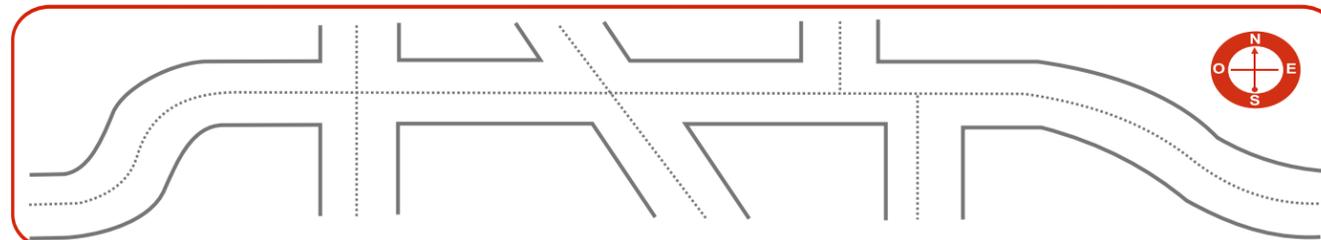
¿El culpable se conducía ingerido de alcohol?

Si  No

¿A que velocidad cree que se conducía el vehículo culpable?

\_\_\_\_\_ Km p/ hora.

Utilice el dibujo que aparece a continuación para mostrar gráficamente la posición del vehículo que usted conducía



### OBSERVACIONES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Declaro y manifiesto que los datos asentados en el presente formulario son VERDADEROS