



POLIZA N°: _____

RECLAMO N°: _____

DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE VEHÍCULO

Por la presente someto a su consideración, denuncia de accidente / robo sufrido por el vehículo asegurado en vuestra Compañía en circunstancias que detallo.

DATOS DEL ASEGURADO Y DEL VEHÍCULO

Asegurado: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Dirección Comercial: _____ Teléfono: _____

Tipo de Vehículo: _____ Marca: _____ Placa: _____

Año: _____ Modelo: _____ Color: _____

N° de chasis: _____ N° de Motor: _____

Nombre del conductor: _____ Edad: _____

Brevet / Licencia N°: _____ Expedida en Fecha: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

¿Tiene otros seguros en la Compañía ?		Marque con una "X" al estado de el o los otros Seguros que tiene contratados en la Compañía		
Incendio	Rosp. Civil	Automotores	Transportes	Acc. Personales
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CIRCUNSTANCIA DEL HECHO

Hora: _____ Fecha: _____ Lugar: _____

Autoridad que intervino: _____ Caso N°: _____

Breve narración del hecho: _____

Daños / pérdidas al propio vehículo: _____

Cochabamba, _____ de _____ de 201 _____

Firma Interesado



SEGUROS ILLIMANI

RESPONSABILIDAD CIVIL

(Por daños a terceros)

Propietario: _____ Domicilio: _____

Nombre del Conductor _____ Teléfono _____

Tipo de vehículo: _____ Marca: _____ Placa: _____

Daños: _____

PERSONAS Y/O BIENES

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Daños / Lesiones: _____

Nota.- Para el procesamiento de su reclamo sírvase acompañar: Último recibo de pago y una copia legalizada de denuncia a Tránsito.

DESCRIPCIÓN DEL O LOS DAÑOS EN EL DIBUJO

(Marcar con círculo)



DERECHO



DELANTERA



TECHO



IZQUIERDO



TRASERA

INFORME DE
COBRANZAS

NO DEBE

DEBE

INFORME DE INSPECCION:

DETALLE DE DAÑOS CONSTATADOS:

SUGERENCIAS SOBRE EL RECLAMO:

Estimación de monto pagable por este reclamo: _____

CONCLUSIONES DEL COMITÉ DE RECLAMOS:

MONTOTOTAL APROBADO: _____

Cochabamba, _____ de _____ de 201 _____