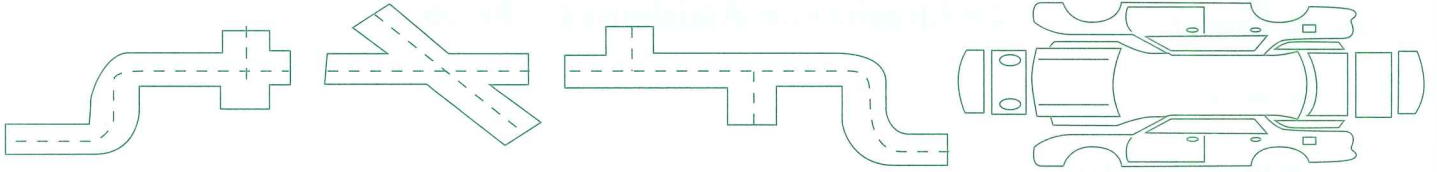




### Diagrama del evento

A continuación abajo a la izquierda haga un diseño gráfico del accidente, tomando en cuenta todos los agentes intervinientes y abajo a la derecha marque con una "X" los daños de su vehículo.



### Datos del segundo vehículo involucrado, conductor (2) y descripción de daños (IMPORTANTE)

..... Marca / Modelo	..... Placa	..... Color	
..... Nombre del conductor y/o propietario	..... Licencia de conducir	..... Categoría	..... Teléfonos
..... Dirección de la RC	De ..... Hasta .....		.....
..... ¿Está asegurado?		..... ¿Dónde?	..... Nº de póliza
..... Descripción del(los) daño(s) al vehículo			
.....			
.....			

### Lesiones personales (si falta espacio, use una hoja adicional)

..... Nombre de la persona lesionada:	..... Dirección:	..... Teléfonos:
Relación con el asegurado: Pasajero <input type="checkbox"/> Peatón <input type="checkbox"/> Ocupante de otro vehículo <input type="checkbox"/>		
..... Centro médico donde recibe atención		..... Nombre del médico

### Lesiones personales (si falta espacio, use una hoja adicional)

..... Nombre de la persona lesionada:	..... Dirección:	..... Teléfonos:
Relación con el asegurado: Pasajero <input type="checkbox"/> Peatón <input type="checkbox"/> Ocupante de otro vehículo <input type="checkbox"/>		
..... Centro médico donde recibe atención		..... Nombre del médico

### Daños a la propiedad de terceros, ornato público y/u otras (IMPORTANTE)

..... Nombre del propietario	..... Dirección	..... Teléfonos
..... Descripción de la propiedad dañada		
.....		
.....		

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS SEÑALADOS EN LA PRESENTE DENUNCIA SON VERDADEROS Y NO SE HA OMITIDO NINGÚN HECHO, DETALLE IMPORTANTE RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN SOLICITADA COMPROMETIÉNDOSE A COOPERAR CON LA CIA. ASEGURADORA PARA LA MEJOR DEFENSA DE SUS INTERESES EN LA OBTENCIÓN DE DOCUMENTACIÓN ADICIONAL Y/O EN LAS INVESTIGACIONES PERTINENTES. NOTA: ESTA INFORMACIÓN PUEDE SER UTILIZADA ANTE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA, SIN RESPONSABILIDAD PARA LA BOLIVIANA CIACRUZ DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

.....  
\*Lugar y Fecha

.....  
\*Firma y sello del Asegurado Y/O CONDUCTOR

.....  
\*Nombre: .....

.....  
\*C.I.: ..... \*Hora: .....

.....  
Este documento sólo tiene valor firmado

.....  
\*Inspector Encargado de la atención

.....  
\*Fecha de Asignación

#### En caso de accidente o robo haga lo siguiente:

1. Dejar constancia policial y notificar a la compañía por el medio más rápido (Call Center 800-10-2727);
2. No emita opiniones ni asuma responsabilidades.
3. Tome el nombre, dirección, teléfono, brevet, cédula de identidad y lugar de trabajo de los terceros. Haga lo mismo con los testigos (especialmente si usted no es culpable la información resulta fundamental).
4. Llene este formulario y apersonese lo más pronto posible al Centro de Diagnóstico Automotriz u Oficina de La Boliviana Ciacruz de Seguros y Reaseguros S.A., más cercano en su ciudad.