

# DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE AUTOMÓVILES

PLACA DEL VEHICULO ASEGURADO \_\_\_\_\_  
 FECHA DE AVISO A LA COMPAÑÍA \_\_\_\_\_  
 FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO \_\_\_\_\_  
 HORA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO \_\_\_\_\_

## DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado \_\_\_\_\_  
 C.C \_\_\_\_\_  
 Dirección Actual \_\_\_\_\_

## TELÉFONOS DE CONTACTO

Fijo \_\_\_\_\_  
 Celular \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Departamento \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_

## DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre del Conductor \_\_\_\_\_  
 C. C \_\_\_\_\_  
 Dirección Actual \_\_\_\_\_

## TELÉFONOS DE CONTACTO

Fijo \_\_\_\_\_  
 Celular \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Departamento \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

## OCURRENCIA DEL SINIESTRO

Dirección Exacta \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Departamento \_\_\_\_\_

## TIPO DE SINIESTRO

CHOQUE SIMPLE  
 CHOQUE MÚLTIPLE  
 VOLCAMIENTO  
 CON LESIONADOS  
 CUANTOS?

SI	NO

Si su respuesta es positiva, relacione que personas resultaron afectadas

Nombre \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

CON MUERTOS  
 CUANTOS?

SI	NO
----	----

Si su respuesta es positiva, relacione que personas resultaron afectadas

Nombre \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**INTERVINO TRANSITO?**

SI  NO

**Existen Testigos del Siniestro?**

SI  NO

Su si respuesta es positiva, nombre los testigos y sus datos

Testigo 1

\_\_\_\_\_

Testigo 2

\_\_\_\_\_

**ASISTENCIA AL SITIO**

**Dio aviso a la compañía?**

SI  NO

Si su respuesta es negativa, cuéntenos por favor el motivo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si su respuesta es positiva, por favor responda las siguientes preguntas:

Señale que servicios le prestaron en el momento del siniestro

**PERITO AL SITIO**

SI  NO

Tomaron Fotos?

SI  NO

**GRÚA**

SI  NO

**ABOGADO**

SI  NO

Nombre del Abogado

\_\_\_\_\_

**TAXI**

SI  NO

Nombre del asesor que le contesto en la línea de asistencia

Cree usted que la información fue correcta, concreta y oportuna?

SI  NO

Si su respuesta es negativa, cuéntenos por favor el motivo

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comente por favor la calidad de los servicios prestados, siendo 1 la mas baja y 5 la mas alta, si es menos de 3 indique por que:

Oportunidad

1  2  3  4  5

Calidad

1  2  3  4  5

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OTROS VEHÍCULOS INVOLUCRADOS**

En el siniestro resultaron involucrados otros vehículos?

SI  NO

Cuantos?

\_\_\_\_\_

**CONFIRMACIÓN CONOCIMIENTO PÓLIZA**

En el momento de tomar el seguro le fue suministrado el condicionado de la póliza?

SI  NO

Tiene conocimiento de todos los amparos que tiene su póliza?

SI  NO

Tiene conocimiento de que es el deducible en la póliza?

SI  NO

Sabe usted como actuar en caso de siniestro?

SI  NO

Sabe donde comunicarse en caso de siniestro?

SI  NO

Conoce usted el deducible que aplica para cada amparo?

SI  NO

Sabe que documentos debe presentar para la reclamación?

SI  NO

**SUGERENCIAS**

Por favor en este espacio comente, sus inquietudes, sugerencias, recomendaciones, quejas, reclamos, felicitaciones y todo aquello que nos sirve para el mejoramiento continuo de nuestra compañía.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**OTROS VEHÍCULOS INVOLUCRADOS****VEHÍCULO 1**

Placa del vehículo

Marca del vehículo

Daños del vehículo

Datos de Contacto

Nombre del Tercero

C. C

Dirección Actual

**TELÉFONOS DE CONTACTO**

Fijo

Celular

Ciudad

Departamento

Correo Electrónico:

**VEHÍCULO 2**

Placa del vehículo

Marca del vehículo

Daños del vehículo

Datos de Contacto

Nombre del Tercero

C. C

Dirección Actual

**TELÉFONOS DE CONTACTO**

Fijo

Celular

Ciudad

Departamento

Correo Electrónico:

**VEHÍCULO 3**

Placa del vehículo

Marca del vehículo

Daños del vehículo

Datos de Contacto

Nombre del Tercero

C. C

Dirección Actual

**TELÉFONOS DE CONTACTO**

Fijo

Celular

Ciudad

Departamento

Correo Electrónico:

**VEHÍCULO 4**

Placa del vehículo

Marca del vehículo

Daños del vehículo

Datos de Contacto

Nombre del Tercero

C. C

Dirección Actual

**TELÉFONOS DE CONTACTO**

Fijo

Celular

Ciudad

Departamento

Correo Electrónico: