

NOMBRE DEL ABOGADO QUE PRESTA EL SERVICIO:

FIRMA DE ABOGADOS QUE LO VINCULA:

FIRMA DEL DECLARANTE (conductor - asegurado)

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL DECLARANTE (conductor - asegurado)

CC__ CE__ TI__ OTRO__ N° _____

LUGAR DEL ACCIDENTE	CIUDAD	MUNICIPIO	FECHA DE SINIESTRO	FECHA DE REPORTE	N° PÓLIZA
			DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	
NOMBRE DEL TOMADOR:					C.C. o Nit
NOMBRE DEL ASEGURADO:					C.C. o Nit
DIRECCIÓN DEL ASEGURADO:				CIUDAD	TELÉFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES:				TELÉFONO 2	CELULAR
MARCA	TIPO	PLACA	MODELO	CAPACIDAD VEHÍCULO	COLOR

NOMBRE DEL CONDUCTOR:

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CC__ CE__ TI__ OTRO__ N° _____

DETALLES DEL ACCIDENTE

Escribe un relato de los hechos de manera clara y detallada. Tenga en cuenta la importancia de veracidad de estos y su especificación:

Yo _____ en mi calidad de CONDUCTOR__ PROPIETARIO__ del vehículo de placas _____ bajo juramento presento aviso de siniestro en los siguientes términos:

El día ____ del mes _____ del año _____, siendo aproximadamente las _____ horas en el municipio (ciudad) _____, dirección _____, ocurrieron los siguientes hechos:

A continuación, señale con una X según el caso:

Personas lesionadas SI__NO__ Cuántas: ____ Personas Fallecidas SI__NO__ Cuántas: ____

En su concepto el accidente se presentó por:

A. Imprudencia de un tercero: __ B. Fallas mecánicas: __ C. Mal estado de la vía: __ D. Otra (especificar):

Considero que la responsabilidad en el accidente, valorada en una escala de 1 a 10 (siendo 1 el grado más bajo y 10 el grado más alto), es grado: ____.

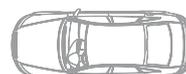
Estima que su responsabilidad en los hechos fue compartida con los otros intervinientes en el accidente:

SI__ _NO__ ¿Por qué? _____

Se elaboró informe de accidente por parte de las autoridades competentes:

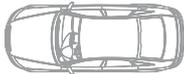
SI__ NO__. En caso negativo señale los motivos: _____

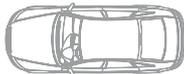
Describa de manera detallada los daños de su vehículo y señale en el gráfico la parte afectada:



RELACION VEHICULOS TERCEROS AFECTADOS

En el evento de presentar afectación a más de dos vehículos anexe un listado con la misma descripción.

MARCA	MODELO	COLOR	PLACAS	SERVICIO	ASEGURADO EN
CONDUCTOR:			LIC. DE CONDUCCIÓN	C.C. No	PROPIETARIO
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN		
Describa de manera detallada los daños del vehículo y señale en el gráfico la parte afectada					
					

MARCA	MODELO	COLOR	PLACAS	SERVICIO	ASEGURADO EN
CONDUCTOR:			LIC. DE CONDUCCIÓN	C.C. No	PROPIETARIO
DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO	ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN		
Describa de manera detallada los daños del vehículo y señale en el gráfico la parte afectada					
					

DESCRIPCIÓN LESIONADOS

En el evento de presentar afectación a más de dos vehículos anexe un listado con la misma descripción.

(LESIONADO 1) NOMBRE	C.C. No			DIRECCIÓN	TELÉFONO
LESIONES SUFRIDAS	Leve	Moderada	Grave	Lugar en donde está siendo atendido (clínica u hospital)	
(LESIONADO 2) NOMBRE	C.C. No			DIRECCIÓN	TELÉFONO
LESIONES SUFRIDAS	Leve	Moderada	Grave	Lugar en donde está siendo atendido (clínica u hospital)	
(LESIONADO 3) NOMBRE	C.C. No			DIRECCIÓN	TELÉFONO
LESIONES SUFRIDAS	Leve	Moderada	Grave	Lugar en donde está siendo atendido (clínica u hospital)	

DESCRIPCIÓN FALLECIDOS

En el evento de presentar afectación a más de dos vehículos anexe un listado con la misma descripción.

(FALLECIDO 1) NOMBRE	C.C. No	DIRECCIÓN	TELÉFONO
LUGAR DONDE SE DECLARA EL FALLECIMIENTO		GÉNERO	EDAD
(FALLECIDO 2) NOMBRE	C.C. No	DIRECCIÓN	TELÉFONO
LUGAR DONDE SE DECLARA EL FALLECIMIENTO		GÉNERO	EDAD
(FALLECIDO 3) NOMBRE	C.C. No	DIRECCIÓN	TELÉFONO
LUGAR DONDE SE DECLARA EL FALLECIMIENTO		GÉNERO	EDAD

RECUERDE:

- El #324 es el único canal oficial destinado para solicitar servicios de asistencia jurídica.
- Los servicios de asistencia jurídica se prestarán únicamente con abogados adscritos a la red avalada por La Equidad Seguros.
- Siempre será la misma firma de servicios jurídicos la que brinde el acompañamiento al asegurado para un mismo evento.
- Recopilar y remitir a la aseguradora la mayor cantidad de información que permita atender de manera expedita eventuales reclamaciones.
- Recuerde radicar su aviso dentro de los tres días siguientes a la ocurrencia de este a través de nuestra página web www.laequidadseguros.coop/ en la opción **radicación de siniestros** ubicada en la sección principal:



- Adjuntar los siguientes documentos en el formulario de radicación de siniestros de nuestra página web:

DOCUMENTO	DAÑOS A BIENES	LESIONES	MUERTE
Formulario declaración siniestros seguro responsabilidad civil autos.	★	★	★
Fotocopia de la tarjeta de propiedad del vehículo asegurado.	★	★	★
Fotocopia de la tarjeta de Operación del vehículo asegurado.	★	★	★
Fotocopia de la cedula y licencia de conducción del Conductor.	★	★	★
Fotocopia de la cedula de ciudadanía del asegurado.	★	★	★
Fotocopia de soat, certificado técnico mecánica.	★	★	★
Informe de accidente de tránsito completo, croquis y anexos (lista de pasajeros), o similar expedido por autoridad competente..	★	★	★
Registro fotográfico	★	★	★
Copia de los desistimientos, acuerdos o contratos de transacción suscritos con los afectados. (si aplica)	★	★	★

La Equidad Seguros O.C., se reserva la facultad de solicitar información adicional que conforme a la ley resulte indispensable para acreditar los requisitos establecidos del artículo 1077 del código de comercio y dar cumplimiento a las condiciones generales de la póliza contratada.

Para conocer los canales de atención de Equidad lo invitamos a ingresar a <https://laequidadseguros.coop/contacto>