DECLARACIÓN SINIESTROS - SEGURO DE VEHÍCULOS

AGENCIA	No DE SINIESTRO	No DE PÓLIZA	FECHA DE SINIESTRO			FECHA DEL AVISO			CIUDAD
			DD	MM	AA	DD	MM	AA	

NOMBRE DEL TOMADOR:	C.C. o Nit.
NOMBRE DEL ASEGURADO:	C.C. o Nit.
DIRECCIÓN DEL ASEGURADO:	CIUDAD / TELÉFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO:	TELÉFONO 2 / CELULAR

MARCA	TIPO	PLACA	MODELO	No MOTOR	COLOR

NOMBRE DEL CONDUCTOR:	C.C. No.

ANEXO VEHÍCULO DE REEMPLAZO

Siempre que se encuentre expresamente contratado en la carátula de la póliza, en caso de que se configure la pérdida Total por daños o por hurto del vehículo asegurado, usted optaría por (Seleccione una de las dos coberturas):

Gastos de transporte ☐ **Vehículo de reemplazo*** ☐

***Sujeto a la autorización de LA EQUIDAD SEGUROS O.C. Aplican los requisitos establecidos en las condiciones generales de la póliza y por el proveedor seleccionado por la Aseguradora para la prestación del servicio.

DETALLES DEL ACCIDENTE

A CONTINUACIÓN ESCRIBA UN RELATO DE LOS HECHOS DE MANERA CLARA Y DETALLADA (Tenga en cuenta la importancia de veracidad de los mismos 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 mi 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: _____. (Información reservada solo usada para definir reclamos de terceros en caso de no existir responsabilidad)

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: _____
_____

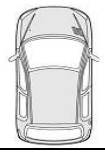
Describa de manera detallada los daños de su vehículo y señale en el gráfico la parte afectada:

Tenga en cuenta: Con la firma del presente documento, Usted autoriza de manera expresa a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., para iniciar el proceso de reparación del vehículo en el taller asignado y suministrar los repuestos requeridos. En caso de que el vehículo no ingrese al taller en el término establecido por el proveedor autorizado, la póliza quedará afectada, por el valor correspondiente a los repuestos que hayan sido suministrados. Lo anterior, aplica exclusivamente para el amparo de pérdida parcial daños y hurto.

VEHICULOS TERCEROS AFECTADOS

MARCA	MODELO	COLOR	PLACAS	SERVICIO	ASEGURADO EN
CONDUCTOR			LIC.DE CONDUCCIÓN	C.C. No.	PROPIETARIO
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONO	ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN	
MARCA	MODELO	COLOR	PLACAS	SERVICIO	ASEGURADO EN
CONDUCTOR			LIC.DE CONDUCCIÓN	C.C. No.	PROPIETARIO
DIRECCION		CIUDAD	TELEFONO	ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN	

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



LESIONADOS

NOMBRE	C.C. No.			DIRECCION	TELEFONO
LESIONES SUFRIDAS	**Leve**	**Moderada**	**Grave**	REMITIDO A	
NOMBRE	C.C. No.			DIRECCION	TELEFONO
LESIONES SUFRIDAS	**Leve**	**Moderada**	**Grave**	REMITIDO A	
NOMBRE	C.C. No.			DIRECCION	TELEFONO
LESIONES SUFRIDAS	**Leve**	**Moderada**	**Grave**	REMITIDO A	

FALLECIDOS

NOMBRE	C.C. No.	DIRECCION	TELEFONO
OCUPACION		**INGRESOS**	**EDAD**
NOMBRE	C.C. No.	DIRECCION	TELEFONO
OCUPACION		**INGRESOS**	**EDAD**

FIRMA DEL DECLARANTE	C.C. No.

NOMBRE DEL TECNICO	C.C. No.			
FIRMA DEL TECNICO	FECHA DE ELABORACION	DD	MM	AA