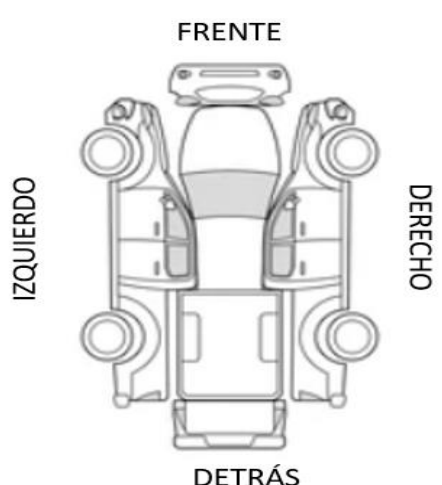


**DECLARACIÓN DE SINIESTRO  
PÓLIZA DE SEGURO DE AUTO CASCO CONSTIAUTO**

DATOS DE LA PÓLIZA			
Póliza N°:		Certificado N°:	
Sucursal:			
DATOS DEL ASEGURADO			
Apellidos y Nombres/ Razón Social:		Cédula de Identidad/ Pasaporte:	
Registro de Información Fiscal:			
DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO			
Placa:	Marca:	Modelo:	Año:
Serial de Carrocería:		Serial del Motor:	
Color:	Km. Recorridos:	Uso:	
DATOS DEL CONDUCTOR			
Apellidos y Nombres:			Cédula de Identidad/ Pasaporte:
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Nº de Licencia:	Grado de Licencia:
Dirección de habitación:		Casa:	Edificio:
Apartamento:			
Piso:	Avenida:	Calle/ Transversal/ Vereda:	
Urbanización:	Ciudad:	Estado:	
Municipio:	Parroquia:	Código Postal:	
Teléfono Domicilio:	Teléfono Celular:	Correo electrónico:	
DATOS DEL SINIESTRO			
Fecha de Ocurrencia:	Hora:	Fecha de notificación:	Hora:
	a.m. p.m.		a.m. p.m.
Notificado por:	El Asegurado    El Intermediario    Otro, especifique:		
Causa:	Choque    Robo    Incendio    Robo accesorio    Otro, especifique:		
Lugar:	Avenida:	Calle/ Transversal/ Vereda:	
Urbanización:	Ciudad:	Estado:	Municipio:
¿Lesionados? SI    NO    Cantidad:		¿Fallecidos? SI    NO    Cantidad:	
¿Intervino alguna autoridad? SI    NO    Especifique:		Motivo por el cual no intervino ninguna autoridad:	
Partes afectadas del vehículo asegurado, indíquelas también en el dibujo			
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
¿A qué velocidad ocurrió el accidente?:		¿Dónde se encuentra el vehículo asegurado?	
¿El vehículo rueda?		¿Lugar donde se va a realizar el ajuste?	
Breve descripción del accidente:			
En caso de robo, ¿se hizo la denuncia correspondiente?    SI    NO			
En caso de ser afirmativa su respuesta indique el Nº de Denuncia:			

(Completar esta sección solo en caso de causar daño o lesión a un tercero )

**DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO DEL TERCERO**

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad/ Pasaporte:	
Dirección de habitación:		Casa:	Edificio: Apartamento:
Piso:	Avenida:	Calle/ Transversal/ Vereda:	
Urbanización:	Ciudad:	Estado:	
Municipio:	Parroquia:	Código Postal:	
Teléfono Domicilio:	Teléfono Celular:	Correo electrónico:	

**DATOS DEL CONDUCTOR TERCERO**

Apellidos y Nombres:		Cédula de Identidad/ Pasaporte:	
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Nº de Licencia:	Grado de Licencia:
Dirección de habitación:		Casa:	Edificio: Apartamento:
Piso:	Avenida:	Calle/ Transversal/ Vereda:	
Urbanización:	Ciudad:	Estado:	
Municipio:	Parroquia:	Código Postal:	
Teléfono Domicilio:	Teléfono Celular:	Correo electrónico:	

**DATOS DEL VEHÍCULO DEL TERCERO**

Placa:	Marca:	Modelo:	Año:
Serial de Carrocería:		Serial del Motor:	
Color:	Km. recorridos:	Uso:	

**DAÑOS DEL VEHÍCULO DEL TERCERO**


**DATOS DE TESTIGOS DEL ACCIDENTE**

Apellidos y Nombres	Cédula de Identidad/ Pasaporte	Edad	Nº de Teléfono

**DECLARACIÓN DEL ASEGURADO**

Declaro que he leído cuidadosa y totalmente, una a una, todas las preguntas y respuestas consignadas en esta Declaración de Siniestro, y que ellas son verdaderas, amplias, completas y exactas.

\_\_\_\_\_   
 Lugar y Fecha

**FIRMAS**

Asegurado	Conductor	Intermediario