

Declaración de Siniestros Automóvil Web

PÓLIZA DE SEGURO DE CASCO VEHÍCULOS TERRESTRES

Datos de la Póliza y Vehículo

Sucursal: _____	Ramo: _____	Póliza: _____	Certificado Nro.: _____
Nombre del Tomador: _____		Cédula / Pasaporte / R.I.F. : V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Nombre del Asegurado: _____		Cédula / Pasaporte / R.I.F. : V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
Estado Civil: _____	Ocupación Actual: _____		
Agente: _____	Dirección: _____		
Teléfonos: _____	Email: _____		
Marca: _____	Modelo: _____		
Año: _____	S/Carrocería: _____		

Datos del Siniestro

Nombre del Conductor: _____	C.I. Nro. _____	Sexo: _____
Estado Civil: _____	Edad: _____	Fecha de Ocurrencia / /
Lugar de Ocurrencia: _____	Actúo Transito Terrestre: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Nro. Puestos Ocupantes _____		
Velocidad que conducía: _____		
Detalle del Accidente: _____		

Daños Causados Al Vehículo Asegurado

Daños a Terceros

¿ Se causaron daños a terceros ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿ Causó su vehículo algún lesionado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	--

Declaro que las informaciones suministradas por mí (nosotros) al Asegurador, son verdaderas, completas y servirán de base para el cálculo de la indemnización aquí solicitada, este documento ha sido completado por mí, por lo que reconozco como ciertos y válidos todos los datos allí contenidos, aun cuando mi rúbrica y huellas dactilares no consten al pie del mismo.

Asegurado:	Intermediarios de Seguros:	Por Estar Seguros, S.A.
Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /