

SECCION A (PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA)

Sección 1 a) SINIESTRO No. _____ Sección 1 b) Póliza No. _____

Vigencia hasta el _____

Deducible: Q. _____

Sección 2) Límite: Q. _____

Sección 3) a) G.M.

b) A.P.

Motín y huelgas: SI NO

Recargo menor 25 SI NO

PRIMA: _____

SALDO: _____

FECHA: _____

Otros Riesgos: _____

Sección B.

REPORTE DE ACCIDENTE DE AUTOMOVIL

1. Nombre del Asegurado: _____

2. Dirección: _____

3. Descripción del Vehículo Asegurado: _____

MARCA	MODELO	No. DE MOTOR	No. DE CHASSIS	COLOR	PLACAS
-------	--------	--------------	----------------	-------	--------

4. ¿Para qué se usaba el vehículo en el momento del accidente? _____

RELATIVO AL CONDUCTOR

5. Nombre de la persona que iba manejando: _____

6. Dirección: _____

7. Si manejaba otra persona que no sea el asegurado, ¿Quién la autorizó? _____

8. ¿Qué relación tiene con el asegurado? _____

9. Edad: _____

10. Indique No. de Licencia: _____

RELATIVO AL ACCIDENTE

11. Fecha: _____

12. Hora: _____

13. Lugar: _____

14. ¿En que dirección iba el vehículo asegurado? _____

15. Velocidad _____

16. ¿En qué lado de la calle? _____

17. ¿Estaba el pavimento mojado? _____

18. ¿El accidente fue por desperfecto mecánico? _____

19. En caso de colisión con otro vehículo, ¿En qué dirección iba este último? _____

20. ¿En qué lado de la calle? _____

21. ¿Tomó nota la policía? _____

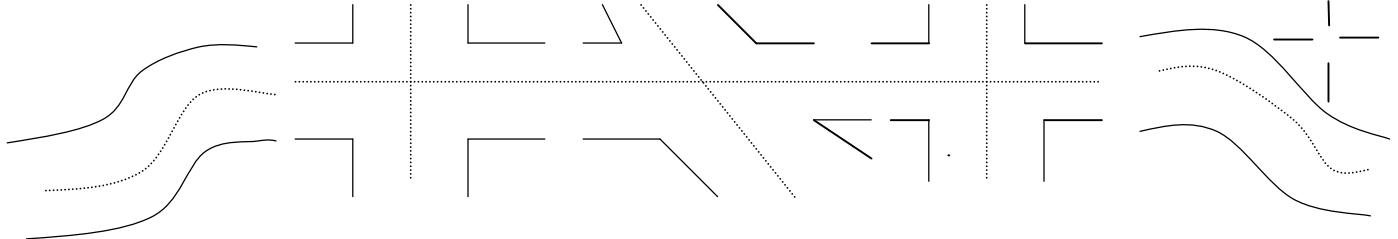
22. ¿De cuál Jefatura? _____

23. ¿Cuándo? _____

- 24. ¿Quién iba manejando el otro vehículo? _____
- 25. ¿Ha sido citado por algún Juzgado de Tránsito? _____
- 26. ¿Para Cuando? _____

27. Describa el accidente con detalles, haciendo uso, en lo que se pueda, del dibujo: _____

28. DIBUJO: indique en uno de estos dibujos el rumbo o la posición de su vehículo así como del otro con respecto al suyo:



Muestre la dirección de los vehículos con una flecha, así ➡

29. Testigos: Nombres y direcciones: _____

30. Daños del Vehículo Asegurado: _____

31. ¿Dónde está el vehículo ahora? _____

DAÑOS A LA PROPIEDAD DE OTROS

- 32. Nombre del propietario: _____
- 33. Dirección: _____ Teléfono: _____
- 34. Si es auto, Número de Placa _____
- 35. Marca: _____
- 36. Modelo: _____
- 37. Descripción de los daños: _____
- 38. Descripción y ubicación de otras propiedades dañadas: _____

DAÑOS A PERSONAS

- 39. Nombre (s) de la (s) persona (s) Lesionada (s): _____
- 40. Dirección: _____
- 41. Ocupación: _____
- 42. Naturaleza de las lesiones: _____
- 43. ¿Iba en el vehículo asegurado? _____
- 44. ¿En qué lugar estaba la persona lesionada cuando se produjo el accidente? _____
- 45. ¿Dónde fue llevada después del accidente? _____
- 46. Nombre del médico que la atiende: _____ Teléfono: _____
- 47. ¿Quién cree Ud. Fue el responsable del accidente? _____

OBSERVACIONES: _____

Guatemala, _____ de _____ de _____.

Firma del Asegurado

Texto Aprobado por la Superintendencia de Bancos, en resolución No. 712-97 del 18 de diciembre de 1,997.