

(PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑIA)

SINIESTRO No. _____ Póliza No. _____
Vigencia hasta el _____
Deducible: Q. _____
Limite: Q. _____

REPORTE DE ACCIDENTE DE RESPONSABILIDAD CIVIL

1. Nombre del Asegurado: _____
2. Dirección: _____
3. Número de la póliza _____
4. Vigencia: Desde _____ Hasta _____
5. Fecha del accidente _____
6. Hora del accidente _____
7. Lugar del accidente _____
8. Describa el accidente con detalles el accidente: _____

9. ¿Tomó nota la policía? _____
10. ¿De cual Jefatura? _____
11. ¿Ha sido citado por algún Juzgado Civil Penal? _____
12. ¿Para Cuando? _____
13. Nombres y direcciones de las personas involucradas y sus lesiones _____

14. Datos de la propiedad de Terceros Dañada _____
15. Nombres y direcciones de testigos del accidente _____

OBSERVACIONES: _____

Guatemala, _____ de _____ de _____.

Firma del Asegurado