



GENERALI

Assicurazioni Generali S.p.A.

AVISO DE PERDIDA O ACCIDENTE DE AUTOMOVIL

| POLIZA No. | | VIGENCIA: | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------------|--|---------------|----------|--|---------|------------------|-----------------|------------|--------------|--|--|--|
| CORREDOR | | LIMITES: A | | B | | | | | | | | | | | |
| C | D | E | OTROS | | | | | | | | | | | | |
| ACREEDOR HIPOTECARIO: | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASEGURADO | Nombre | | | | Teléfono | | | | | | | | | | |
| | Dirección | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA Y LUGAR | Fecha y Hora de la pérdida o ACC. | | | Lugar | | | | | | | | | | | |
| | Año | Marca | Modelo | Motor No. | Placa No. | | | | | | | | | | |
| AUTOMOVIL ASEGURADO | Nombre del Conductor | | Dirección | Edad | Teléfono | | | | | | | | | | |
| | Licencia No. | | | Uso del Automóvil al momento del Accidente | | | | | | | | | | | |
| | Color del Auto | | | Donde puede ser inspeccionado el automóvil (dirección) | | | | | | | | | | | |
| | Si robo, especifique propiedad robada, si colisión o compresivo, | | | | | | | | | | | | | | |
| | especifique daño: | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Se hizo reporte policivo | | Fecha y Lugar de la cita | | No. de Boleta | | | | | | | | | | |
| DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA (Reclamante) | Dueño | | Dirección | | Teléfono | | | | | | | | | | |
| | Nombre del Conductor | | | | Teléfono | | | | | | | | | | |
| | Especifique que Daño: | | | | | | | | | | | | | | |
| | Año y marca del Automóvil | | Color del Auto | | Placa No. | | | | | | | | | | |
| | Tiene Seguro | Nombre de la Compañía y número de Póliza | | | | | | | | | | | | | |
| PERSONAS LESIONADAS | Nombre | Dirección | Edad | <table border="1"> <tr> <th colspan="2">PASAJERO</th> <th rowspan="2">PEA-TON</th> <th rowspan="2">HERIDAS SUFRIDAS</th> </tr> <tr> <th>Carro Asegurado</th> <th>Otro Carro</th> </tr> <tr> <td colspan="2">(Marque Uno)</td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | | PASAJERO | | PEA-TON | HERIDAS SUFRIDAS | Carro Asegurado | Otro Carro | (Marque Uno) | | | |
| | PASAJERO | | PEA-TON | HERIDAS SUFRIDAS | | | | | | | | | | | |
| | Carro Asegurado | Otro Carro | | | | | | | | | | | | | |
| | (Marque Uno) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| TÉSTIGOS | Nombre | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dirección | | | | | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCION DEL ACCIDENTE | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

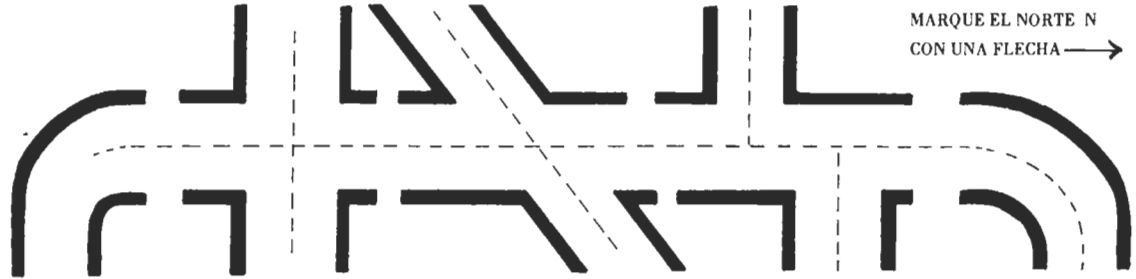
Fecha _____

Firma del Asegurado o Conductor. _____

DESCRIPCION
DEL
ACCIDENTE
(Continuación)

| |
|--|
| |
| |
| |

Complete el siguiente diagrama mostrando la dirección y las posiciones de los automóviles implicados indicando claramente el punto de contacto.



Instrucciones:

- (1) Use una línea sólida para mostrar la dirección del vehículo antes del accidente.
- Use una línea de puntos después del accidente
- (2) Numere cada vehículo y muestre la dirección que llevaba
- (3) Muestre las motocicletas en esta forma
- (4) Muestre los peatones en esta forma
- (5) Muestre los ferrocarriles en esta forma.

| | | | | | |
|--|---------------------------|--|--|----------------------|------------------|
| | Dueño | | Dirección | | Teléfono |
| | Nombre del conductor | | Dirección | | Teléfono |
| DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA (Continuación) | Daños | | | Presupuesto de daños | |
| | Año y marca del automóvil | | | Placa No. | |
| | Tiene seguro? | | Nombre de la Compañía y Número de Póliza | | |
| PERSONAS LESIONADAS (Continuación) | | | PASAJERO | | HERIDAS SUFRIDAS |
| | | | Carro Asegurado | Otro Carro | |
| | | | (MARQUE UNO) | | |
| | | | | | |

Fecha _____

FIRMA DEL ASEG. O CONDUCTOR _____