

## Reporte Reclamación de Cristales



### Datos del Asegurado:

Asegurado: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Póliza No.: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

### Datos del Vehículo Asegurado:

Tipo: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_

Modelo: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

Chasis: \_\_\_\_\_

Placa: \_\_\_\_\_

Conductor: \_\_\_\_\_

### Datos del Accidente:

Fecha del Accidente: \_\_\_\_\_

Lugar del Accidente: \_\_\_\_\_

Fecha del Reporte: \_\_\_\_\_

### Descripción del Accidente:

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado