



# La Monumental de Seguros

Aseguramos tu futuro hoy

Poliza No.

Fecha

Día

Mes

Año

Ciudad:

## AVISO DE ACCIDENTE

### Datos del asegurado

Nombres	Apellidos	Cédula	Teléfono Residencial
Celular	Teléfono de Oficina	Correo electrónico	
Dirección			Ciudad

### Datos del vehículo asegurado

Tipo	Marca	Modelo	
Chasis No.	Placa	¿Uso del vehículo? Privado      Público	
¿Para qué estaba siendo utilizado el vehículo al momento del accidente?			

### Datos del conductor

Nombres	Apellidos	Edad	Dirección
Cédula	Licencia No.		
Fecha emisión de licencia de conducir	¿Qué relación o parentesco tiene usted con el asegurado?	Ciudad	

### Datos del accidente

Fecha del accidente	Hora	¿En qué dirección iba el vehículo?	Lugar donde ocurrió el accidente
Punto de referencia donde ocurrió el accidente		Tipo de accidente ocurrido Colisión      Vuelco      Robo      Otro: _____	
		¿Quién manejaba el otro vehículo?	
¿Quién tuvo la culpa del accidente?	¿Cuál de los dos vehículos iba por vía de preferencia?	¿Causa del accidente?	

Describa lo mejor posible como fue el accidente

### Descripción de los daños del vehículo asegurado

--



## AVISO DE ACCIDENTE

### Daños a la propiedad ajena

#### Propiedad

Nombre del propietario	Teléfono	Dirección
Tipo de propiedad afectada		
Descripción de los daños a la propiedad ajena		

#### Vehículo

Tipo	Marca	Modelo	Uso del vehículo Privado      Público
¿Con qué compañía está asegurado?			¿Hubo lesionado en el accidente? Si              No

### Datos personas lesionadas

Nombre	Teléfono	Tipo de lesión

¿Dónde estaba el lesionado en el momento del accidente?	¿Estaba laborando para el asegurado? Si No	¿Hubo lesionados dentro del vehículo asegurado? Si No	Número de personas lesionadas
---	--	---	-------------------------------

Nombres de los lesionados del vehículo asegurado	Teléfono	Parentesco con el asegurado

#### Otros testigos

Nombre	Teléfono	¿Dónde se encontraba en el momento del accidente?

¿Cuáles autoridades intervinieron?
------------------------------------