



Departamento de Reclamos Tel-2268-6036
 Avenida Olimpica No. 3333, San Salvador
 Fax Seguros: (503) 2279-4982
 infoseguros@lacentral.com.sv
 www.lacentral.com.sv

SEGURO DE AUTOMOTORES

SINIESTRO No.: _____
 POLIZA No.: _____
 VIGENCIA.: _____
 SUMA ASEGURADA \$ _____
 PRIMA \$ _____
 DEDUCIBLE DE \$ _____
 AGENTE. _____

AVISO DE SINIESTRO

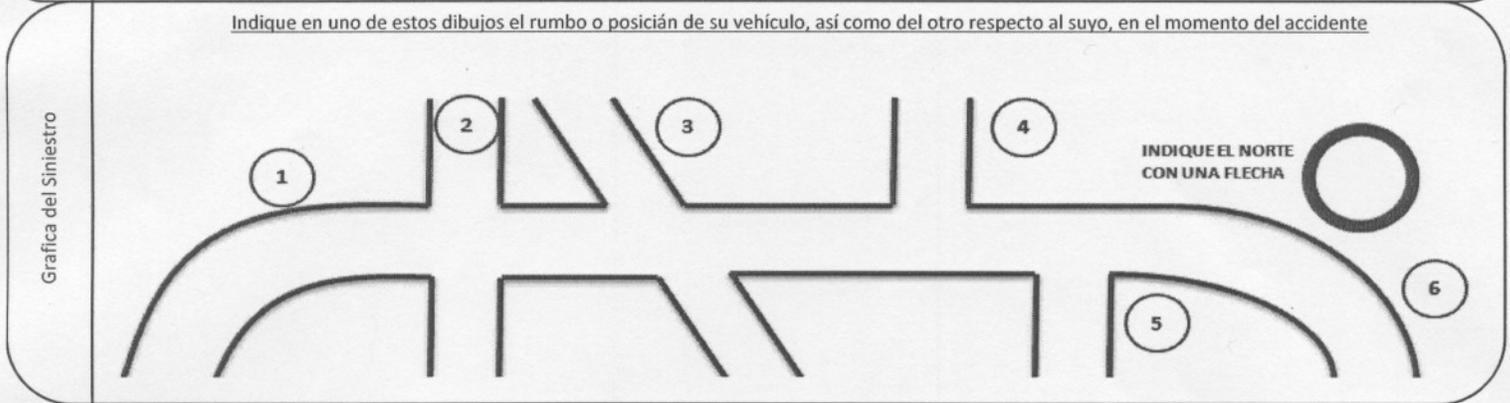
Asegurado	Nombre del Asegurado: _____ Telef. Ofic. _____ Dirección Exacta: _____ Telef. Resi. _____ Nombre del Propietario del Vehículo Asegurado: _____						
Vehículo Asegurado	MARCA	TIPO	AÑO	COLOR	MOTOR No.	CHASIS No.	PLACA No.
Descripción del Siniestro	Fecha de accidente o robo: _____ Hora: _____ Día: _____ Lugar exacto donde ocurrió: _____ Ciudad: _____ Su velocidad era: _____ k.p.h. Describa como ocurrió: _____ _____ _____ (Si el espacio no es suficiente use hojas aparte)						
Conductor del vehículo asegurado	Nombre de la persona que iba manejado: _____ Fecha de nacimiento: _____ Licencia No.: _____ Clase: _____ Lugar y fecha de emisión: _____ Vence: _____ Años de tener licencia: _____ La persona que guiaba es empleado o pariente: _____ Donde reside la persona que guiaba el vehículo: _____ _____ Estaba autorizado para guiar el vehículo por el propietario: _____						
Ocupantes del vehículo asegurado	Cuantas personas viajaban en el vehículo asegurado: _____ Escriba los nombres y direcciones de los ocupantes: _____ del vehículo asegurado: _____ _____						
Intervención de las Autoridades	Reporto el siniestro a las Autoridades: _____ A que Autoridad hizo el reporte: _____ Caso No: _____ A quien culpo? _____ Se considera culpable? _____ Acepto la culpabilidad el otro conductor? _____ Que compromiso estableció por parte de la persona que resulto culpable del accidente? _____ Si hay testigo(s) escriba el/los nombres y numero de telefonos: _____						
Descripción del otro vehículo que intervino en el accidente	Cual es la placa del otro vehículo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____ Color: _____ Quien es su propietario: _____ Quien era su conductor: _____ A donde reside: _____ Telef. Ofic. _____ Esta asegurado? _____ Con cual Compañía: _____ Telef. Resi.: _____						

Daños del vehículo Asegurado	Describa los daños sufridos en su vehículo: _____
	Taller donde se puede ver el vehículo: _____

Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus bienes.	Describa los daños materiales sufridos por el otro vehículo o por otras clases de bienes: _____
---	---

Responsabilidad Civil por daños a terceros en sus personas	Nombre y dirección de personas que no se conducían en el vehículo asegurado y que sufrieron daños corporales: _____
	Descripción de los daños corporales causados por el vehículo Asegurado: _____
	Esta hospitalizado algunos de los ocupantes: _____ Nombre del hospital: _____

Gastos médicos para los ocupantes del vehículo asegurado	Nombres de los ocupantes del vehículo asegurado que resultaron lesionados y descripción de las lesiones: _____
	Esta hospitalizado algunos de los ocupantes: _____ Nombre del hospital: _____



Fecha del Aviso y Firma del Responsable	Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos contenidos en este aviso de siniestro han sido examinados por el firmante y constituyen una verdadera y completa declaración de los hechos. Me obligo a suministrar a la Compañía todos los informes que me solicite con respecto al siniestro o la indemnización y faculto a esta que en mi nombre pueda requerir información relativa a este reclamo. Me comprometo a no aceptar responsabilidad sin el consentimiento previo y escrito de la Compañía.
	_____ el _____ de _____ de 20____
	Firma del Asegurado y sello en caso de ser persona Jurídica. _____ Firma del conductor _____

- | | |
|--------------|--|
| Recordatorio | <p>IMPORTANTE:</p> <p>1) Adjuntar fotocopia de tarjeta de circulación y licencia del conductor o presentar original a la Compañía.</p> <p>2) Cuando el reclamo es por robo presentar certificación de la denuncia hecha ante las Autoridades.</p> <p>3) Ocurrido un siniestro debe comunicarse a la Compañía y este formulario deberá presentarse dentro de las 48 horas siguientes</p> |
|--------------|--|

Recluido en	LA CENTRAL DE SEGUROS Y FIANZAS, S.A. Por : _____ el _____ de _____ de _____
-------------	--