

DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA				
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Placa:
Nombre del Propietario			Cédula / Pasaporte / RUC:	
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
E-mail:				
Nombre del conductor:			Cédula / Pasaporte / RUC:	
Dirección del conductor:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
E-mail:				
Indique los daños al vehículo del tercero:				
Tiene seguro: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Compañía de seguros:		No. De Póliza:
EN CASO DE MÁS DE UN AFECTADO				
Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Placa:
Nombre del Propietario			Cédula / Pasaporte / RUC:	
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
E-mail:				
Nombre del conductor:			Cédula / Pasaporte / RUC:	
Dirección del conductor:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
E-mail:				
Indique los daños al vehículo del tercero:				
Tiene seguro: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Compañía de seguros:		No. De Póliza:
PERSONAS LESIONADAS				
Nombre		Cédula / Pasaporte / RUC:		
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
Edad:		E-mail:		
Nombre		Cédula / Pasaporte / RUC:		
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
Edad:		E-mail:		
Nombre		Cédula / Pasaporte / RUC:		
Dirección:				
Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
Edad:		E-mail:		

Declaro que a mi entender los detalles descritos, se ajustan a la verdad y son correctos. Cualquier declaración falsa en éste formulario, facultará a la compañía para considerar rescindida del pleno derecho de mi póliza.

Fecha: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Conductor/Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma del Ajustador / Inspector

---



---



---



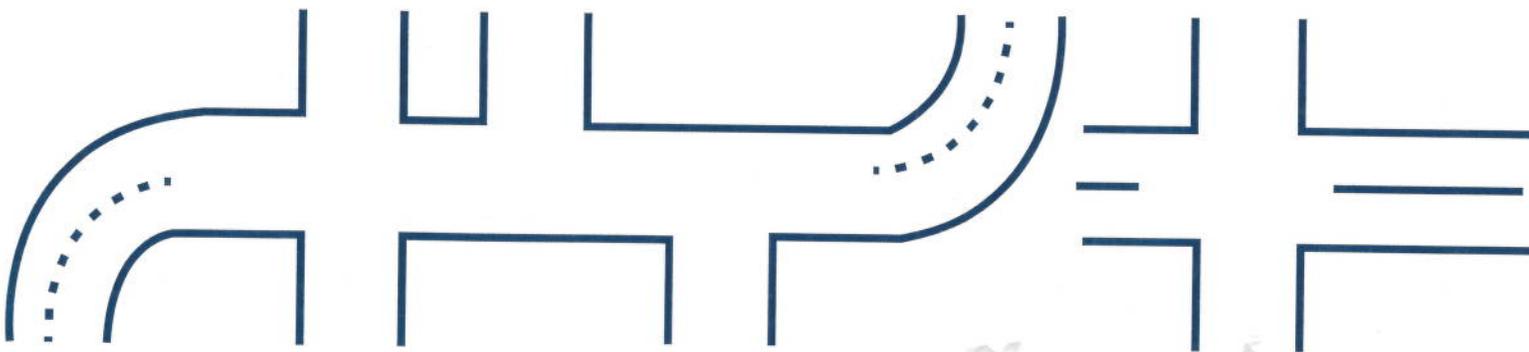
---



---

Póliza No.		Reclamo No.		Taller seleccionado	
DATOS GENERALES					
Asegurado	Nombre completo:			Cédula / Pasaporte / RUC:	
	Dirección actual:				
	Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
	E-mail:			Apartado postal:	
Conductor al momento del accidente (No completar si es el asegurado)	Nombre del conductor:			Cédula / Pasaporte / RUC:	
	Fecha de nacimiento:				Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	Dirección del conductor:				
	Tel. Residencia:		Tel. Oficina:		Celular:
	Relación con el asegurado: Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>				
Datos del Vehículo Asegurado	Marca:	Modelo:	Año:	Color:	Placa:
DETALLES DEL ACCIDENTE					
Detalle del siniestro (Si es robo, adjunte la denuncia o ampliación)	Fecha de accidente		Hora: AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	Lugar:	
	Indique los daños al vehículo asegurado:				
	Se considera usted responsable del accidente: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
	Reporte policivo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha de audiencia:		No. de boleta:
En caso de no haber, reporte policivo indique el motivo:					
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE					

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



SSRP  
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS  
Y REASEGUROS DE PANAMÁ

Regulado y supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reasegurados de Panamá.

Impresiones y Diseños  
González & Vega, S.A.  
Tel. 392-1018 / 4407

Estimados asegurados:

Para iniciar el trámite de su reclamo es importante entregar la documentación detallada a continuación:

- Boleta de Tránsito o Formulario Único de Declaración de Accidentes Menores
- Copia de la Licencia del Conductor
- Completar el formulario de elección de taller autorizado
- Presupuesto de taller autorizado del listado

Nota:

Si desea el beneficio de asistencia legal, debe solicitarlo al menos 5 días hábiles antes del juicio.

El deducible debe ser cancelado para iniciar la reparación del auto asegurado.

No se administra la reparación de los autos asegurados en talleres no autorizados.



SSRP  
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS  
Y REASEGUROS DE PANAMÁ

Regulado y supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reasegurados de Panamá.