



ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A.
EDIFICIO ASESUISA, PLAZA SUIZA, C/CL. SAN BENITO,
SAN SALVADOR, EL SALVADOR,
PHX. (503) 2209-5000 • FAX: (503) 2514-5002

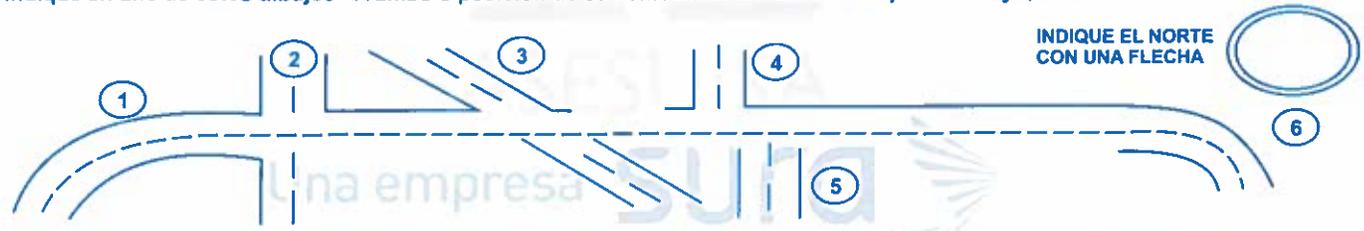
ASESUISA
Una empresa SURG

FORMULARIO RECLAMO AUTOMOTORES

E-mail: _____
Asegurado

ASEGURADO	Nombre del Asegurado _____		
	Dirección Particular _____		Teléfono No. _____
	Dirección Comercial _____		Teléfono No. _____
	Nombre del propietario del vehículo asegurado _____		
Vehículo Asegurado	MARCA _____	TIPO _____	
	AÑO / COLOR _____	CHASIS No. _____	
	PLACA _____	MOTOR No. _____	
Descripción del Siniestro	Fecha del Accidente o Robo _____ de _____ de _____ Hora _____ am _____ pm _____		
	Dirección exacta del lugar donde ocurrió _____		
	Describa como ocurrió _____		
	(Si el espacio no es suficiente use hojas a parte).		
Conductor del vehículo Asegurado	Nombre de la persona que iba manejando _____		
	Fecha de Nacimiento _____	Licencia No. _____	Clase _____
	Fecha de Emisión _____	Fecha de Vencimiento _____	Años de tener licencia _____
	La persona que guiaba ¿es empleado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cargo _____ Familiar SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Parentesco _____		
	¿Dónde reside la persona que guiaba el vehículo? _____		
¿Estaba autorizado por el propietario para guiar el vehículo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Ocupantes del Vehículo Asegurado	¿Cuántas personas viajaban en el vehículo asegurado? _____ Escriba sus nombres y direcciones _____		

Intervención de las Autoridades	¿Reportó el siniestro a las Autoridades? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿A que autoridades hizo el reporte? _____		
	¿A quien culpó la Autoridad? _____ ¿Se considera usted culpable? _____		
	¿Aceptó culpabilidad el otro conductor? _____ ¿Que compromiso se estableció por parte de la persona que resultó culpable del accidente? _____		
	Nombres, direcciones y teléfonos de los testigos del siniestro _____		
Descripción del otro vehículo que intervino en el Accidente	¿Cuál es la placa del otro vehículo? _____ Marca _____ Color _____		
	Clase _____ Nombre, dirección y teléfono del propietario _____		
	Nombre, dirección y teléfonos del conductor _____		
	¿Está asegurado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Con cuál Compañía? _____		
	E-mail: _____ Dueño del Vehículo		

Daños al Vehículo Asegurado	Describa los daños sufridos por su vehículo en el accidente _____ _____ _____ _____ Taller donde se pueda ver el vehículo
Responsabilidad Civil por Daños a Terceros en sus Bienes	Describa los daños materiales sufridos por el otro vehículo o por otra clase 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 _____ _____ ¿Está hospitalizado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿En que lugar? _____
Gastos Médicos para los Ocupantes del Vehículo Asegurado	Nombre de los ocupantes del vehículo asegurado que resultaron lesionados y descripción de las lesiones _____ _____ _____ ¿Está hospitalizado alguno de los ocupantes? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿En qué lugar? _____
Gráfica del Siniestro	Indique en uno de estos dibujos el rumbo o posición de su vehículo como del otro respecto al suyo, en el momento del accidente.  <p>INDIQUE EL NORTE CON UNA FLECHA</p>
Fecha del Aviso y Firmas de Responsables	<p>Bajo 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 ésta para 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</p> <p>_____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;"> _____ Firma del Asegurado y sello en caso de ser persona jurídica </p> <p style="text-align: right;"> _____ Firma del Conductor </p>
Recordatorios	IMPORTANTE: 1) Adjuntar fotocopia de tarjeta de circulación y licencia del conductor. 2) Cuando el reclamo es por robo, presentar certificación de denuncia hecha ante las Autoridades. 3) Ocurrió un Siniestro debe comunicarlo de inmediato a la Compañía y este formulario deberá presentarse dentro de las 48 horas siguientes.
	Recibido en ASESUISA por: _____ el día _____ de _____ de _____