

Declaración de Siniestro

Seguro de Vehículos Terrestres

I. Datos del Asegurado				
Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social:			C.I. / Pasaporte / R.I.F. V __ E __ J __ Nº:	
Dirección:				
Estado:		Ciudad:		Teléfonos:
II. Datos del Conductor				
Apellido(s) y Nombre(s):			C.I. / Pasaporte V __ E __ Nº:	
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Nº de Licencia:		Grado de Licencia:
Dirección:				
Teléfonos:		E-mail:	Relación con el Asegurado:	
III. Datos del Vehículo Asegurado				
Nº de Placa:	Marca:	Modelo:	Año:	
Clase:	Nº de puestos:	Peso Kg o Capacidad TM:		Kilometraje:
Serial de Carrocería:	Serial de Motor:		Color:	Transmisión:
IV. Datos del Siniestro				
Lugar de Ocurrencia del Siniestro:			Estado:	Ciudad:
Fecha de Ocurrencia:	Hora: am: pm:		Fecha y Hora de Notificación:	
Persona que notifica:				
Causa del Siniestro: Incendio ☐ Robo ☐ Rotura de Vidrios ☐ Choque ☐ Daños Maliciosos ☐ Vehículo Estacionado ☐ Otro: ☐				
En caso de Robo, ¿Se hizo la denuncia correspondiente? Si ☐ No ☐ Nº de la denuncia:				
Fallecidos Si ☐ No ☐ Cantidad:	Lesionados Si ☐ No ☐		¿A qué velocidad conducía?: Km/h	
¿Intervino alguna autoridad? Si ☐ No ☐ ¿Cuál?			Nº de Boleta de Inspectoría:	
Motivo por el cual no intervinieron las autoridades:				
Descripción de los hechos que ocasionaron el Siniestro:				
V. Detalle de los daños causados al Vehículo Asegurado				
Describa las partes dañadas:				
Donde se encuentra el Vehículo:			Vehículo rueda: Si ☐ No ☐	
VI. Terceros Afectados				
Apellido(s) y Nombre(s) / Razón Social (Propietario del Vehículo del Tercero):				
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Nº de Licencia:		Grado de Licencia:
Dirección:				
Teléfonos:		E-mail:	Nombre de la Empresa de Seguros (si posee seguro):	

Apellido(s) y Nombre(s)(Conductor Tercero):					
Fecha de Nacimiento:		Edad:		Nº de Licencia:	
Grado de Licencia:					
Dirección:					
Teléfonos:				E-mail:	
Características de(l) (los) vehículo(s) afectado(s)					
Vehículo ☐	Marca	Modelo	Año	Placa	Serial Carrocería
Personas Lesionadas					
Personas ☐	Nombre y Apellido		Cédula de Identidad	Teléfono(s)	
En caso de haber testigos, Indique:					
Nombre y Apellido		Cédula de Identidad		Teléfono(s)	
Otros bienes o propiedades dañadas:					
Descripción de los daños materiales causados a Vehículos o cosas de Terceros:					
VII. Otros Seguros que amparan el riesgo					
Empresa de Seguros		Nº de Póliza		Vigencia	
				/ /	
				/ /	

Declaro que todos los datos arriba indicados son ciertos y deberán servir de base para el cálculo de la indemnización correspondiente, en consecuencia autorizo a La Nacional de Seguros a verificar la información aquí suministrada pudiendo para ello tener acceso a cualquier documento que resulte pertinente para tal fin.

Lugar: _____ Fecha: _____ de _____ de _____

Firma del Declarante/Asegurado