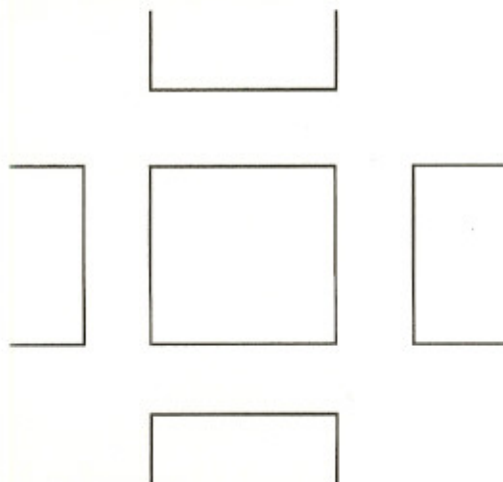
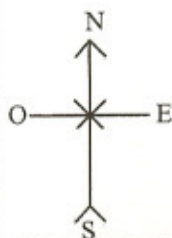


AVISO DE SINIESTRO DE VEHICULOS

Póliza No.		Siniestro No.
Vigente desde el ... de de 20... a las 12h00		
hasta el ... de de 20... a las 12h00		
Nombre del Asegurado :		
.....		
Domicilio :		Teléfono No
Vehículo Marca	Tipo	Modelo (Año)
Motor/Serie	Placa	

[illegible]

Croquis del lugar del accidente :



Daños producidos :

a) A su vehículo :

.....
.....
.....
.....
.....

b) Por Responsabilidad Civil :

1) A Terceros (personas y/o propiedades)

.....
.....
.....

2) A Ocupantes

.....
.....
.....

Dejo constancia que los datos aquí consignados son verídicos, no habiendo omitido información alguna que pueda servir para la mejor apreciación del accidente.

Fecha :

Firma del Asegurado

Nota: El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos, con Resolución No. 84-351-S del 23 de Noviembre de 1984.