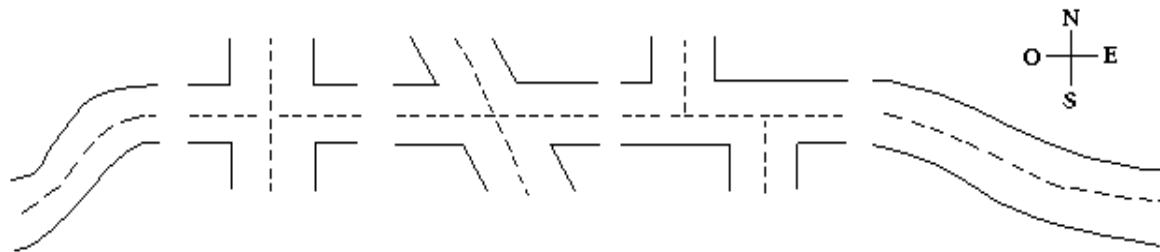




### DIRECCION DE LOS VEHICULOS

Indique con una flecha la dirección en que transitaban los vehículos involucrados en el accidente.



### DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA

Nombre del Propietario \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Compañía aseguradora \_\_\_\_\_

Número de placa \_\_\_\_\_

Marca \_\_\_\_\_

Tipo \_\_\_\_\_

Descripción de los daños \_\_\_\_\_

**Nota:** Si además se produjeron daños a la propiedad de otras personas, favor completar relación anexa.

### LESIONES A PERSONAS

Nombre de la persona lesionada \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

Naturaleza de las lesiones \_\_\_\_\_

Relación con el asegurado \_\_\_\_\_

Lugar dónde fue llevada después del accidente \_\_\_\_\_

Nombre del doctor que lo atiende \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Lugar donde estaba la persona lesionada cuando se produjo el accidente \_\_\_\_\_

**Nota:** Si hay más de un lesionado, favor completar relación de lesionados anexa.

### TESTIGOS

NOMBRES

DIRECCION

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del asegurado \_\_\_\_\_

Firma conductor  
(si no es el asegurado) \_\_\_\_\_