Formulario Reclamo Automotores

ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A

Asesuisa

Para proceder con el reclamo, debes presentar la documentación completa y especificada en las condiciones generales de acuerdo al producto y al beneficio por el cual presentas reclamación. Completa el formulario con letra legible y en todos los campos requeridos.

DATOS DEL ASEGURADO

Correo electrónico:

Nombre del asegurado:

Teléfono Fijo:

Dirección:

Teléfono Móvil:

Nombre del propietario del vehículo asegurado:

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Placa | Marca: | Modelo: | Año:

Color: | N° chasís: | N° de motor:

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

Fecha de accidente o robo: ___ / ___ / ____ (Día / Mes / Año) | Hora: ☐ a.m. ☐ p.m.

Dirección exacta del lugar dónde ocurrió:

Describe cómo ocurrió (si el espacio no es suficiente, agrega una hoja):

¿Ha ingerido bebidas alcohólicas? ☐ Sí ☐ No | Uso actual del vehículo: ☐ Renta ☐ Uber ☐ Particular

DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre de la persona que iba conduciendo: | Teléfono Conductor:

Licencia N°: | Clase: | Fecha de emisión: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (Día / Mes / Año) | Fecha de vencimiento: __ __ / __ __ / __ __ __ __ (Día / Mes / Año)

¿La persona que iba conduciendo el vehículo era?

Empleado ☐ Sí ☐ No | Cargo: | Familiar ☐ Sí ☐ No | Parentesco:

Dirección de residencia de la persona que conducía:

OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

¿Cuántas personas viajaban en el vehículo? (favor especificar):

Nombre: | Dirección:

Nombre: | Dirección:

Nombre: | Dirección:

INTERVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES

¿Reportó el siniestro a las autoridades? ☐ Sí ☐ No | ¿A qué autoridades hizo el reporte?

¿Qué compromiso se estableció por parte de la persona que resultó culpable del accidente?

¿A quién culpó la autoridad? | ¿Se considera culpable? ☐ Sí ☐ No | ¿Aceptó la culpabilidad el otro conductor? ☐ Sí ☐ No

TESTIGOS DEL SINIESTRO

Nombre: | Teléfono: | Dirección:

Nombre: | Teléfono: | Dirección:

Asesuisa

DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO

Describe los daños sufridos por el accidente:

¿En qué taller se puede ver el vehículo?

DESCRIPCIÓN DEL OTRO VEHÍCULO QUE INTERVINO EN EL ACCIDENTE

Nombre del propietario:	Correo electrónico:
Dirección de residencia:	Teléfono del propietario:
Nombre del conductor:	Teléfono del conductor:

Dirección de residencia:

Placa:	Clase:	Marca:	Color:

¿El vehículo está asegurado? ☐ Sí ☐ No | ¿Con cuál compañía?

RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A TERCEROS EN SUS BIENES

Describe 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 accidente:

¿Está hospitalizado? ☐ Sí ☐ No | Nombre del centro hospitalario:

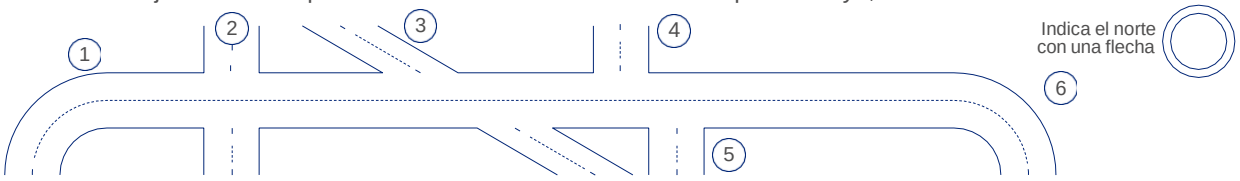
GASTOS MÉDICOS PARA LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre de los ocupantes del vehículo asegurado que resultaron lesionados y descripción de las lesiones:

¿Está hospitalizado alguno de los ocupantes? ☐ Sí ☐ No | Nombre del centro hospitalario:

GRÁFICA DEL SINIESTRO

Indica en uno de estos dibujos el rumbo o posición de tu vehículo como del otro respecto al tuyo, en el momento del accidente:



FECHA DEL AVISO Y FIRMAS DE RESPONSABLES

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.

Fecha (Día / Mes / Año)

Firma del asegurado y sello en caso de ser persona jurídica

Firma del conductor

RECORDATORIOS

- Adjunta fotocopia de tarjeta de circulación y licencia del conductor.
- Ocurrido un siniestro debes comunicarlo de inmediato a la compañía y este formulario deberá presentarse dentro de las 48 horas siguientes.

USO EXCLUSIVO DE ASESUISA

Nombre de quien recibió el reclamo

Fecha (Día / Mes / Año)