

Declaración Conjunta de Accidentes entre Vehículos - Asegurado

I. Datos del Conduct	or		
Nombres:	Apellidos:		
Cédula de Identidad:	Grado de Licencia: Fecha de Ven		Fecha de Vencimiento:
Coddia do Idomilada.	☐ 2da ☐ 3ra ☐ 4ta ☐ 5ta ☐ Título		
Dirección de Habitación			<u> </u>
Teléfono Habitación:	Teléfono Celular:	Email:	
II. Datos del Vehícul	0		
Marca:	Modelo:	Año:	Color:
Placa:	Serial de la Carrocería:		Serial del Motor:
III. Información del A	accidente:		
Fecha de Ocurrencia:	Hora:	Lugar de Oc	urrencia:
Descripción de los Hec	hos:		
Descripción de los Dañ	os de su Vehículo:		
Descripción de los Dañ	os del Vehículo del Ter	cero:	
_			



IV. Localización de los Daños

Indique con flechas el punto del primer impacto de su vehículo:

Indique con flechas el punto del primer impacto del vehículo del Tercero:





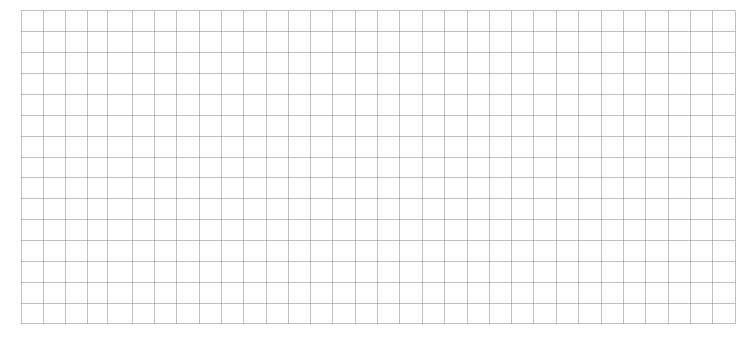








 Dibuje la vía y la posición final de los vehículos identificando a su vehículo con el N° 1 y al del tercero con el N° 2:



Firma del Asegurado

Importante: Esta declaración no constituye un reconocimiento de responsabilidad, sino tan solo una descripción de los hechos e identificación de las partes involucradas.