



**Seguros Caracas**  
de Liberty Mutual.

## DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

FECHA	N° NOTIFICACIÓN:	N° EVENTO:	N° SINIESTRO
-------	------------------	------------	--------------

SUCURSAL:	RAMO COBERTURA AUTOMÓVIL CASCO	RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULO	ACCIDENTES TERRESTRES
-----------	--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------

### I. DATOS BÁSICOS DEL SINIESTRO

CÉDULA DE IDENTIDAD O RIF.:	APELLIDOS Y NOMBRES / RAZON SOCIAL:		
FECHA DE OCURRENCIA:	FECHA DE NOTIFICACIÓN:	FECHA DE DECLARACIÓN:	
NOTIFICADO POR:			CÉDULA DE IDENTIDAD:
CAUSA DEL SINIESTRO:			
ESTADO:	CIUDAD:		
LUGAR DE OCURRENCIA:			HORA: _____ A.M. _____ P.M.
DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO:			
PÓLIZA (S):		CERTIFICADO (S) / RECIBO (S):	

### II. DATOS PARTICULARES DEL SINIESTRO

#### 1. CONDUCTOR

APELLIDOS Y NOMBRES:			CÉDULA DE IDENTIDAD:	TELÉFONO:
ES TITULAR DE LA PÓLIZA:	EDAD:	SEXO:	ESTADO CIVIL:	GRADO DE LICENCIA:
SI NO		M F	SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDO OTRO	

#### 2. VEHÍCULO

PLACA:	SERIAL DE CARROCERÍA:	SERIAL DE MOTOR:	AÑO:	TIPO DE VEHÍCULO:
MODELO:	MARCA:	CLASE:	COLOR:	

#### 3. ACCIDENTE

TIPO DE PERDIDA:	TIPO DE DECLARACIÓN:	EL VEHÍCULO SE ENCONTRABA:	TIPO DE VÍA:			
PARCIAL	CONJUNTA	ESTACIONADO	AUTOPISTA	CARRETERA NACIONAL	CARRETERA RURAL	OTRA
TOTAL	TRANSITO	CIRCULANDO	AV./CALLE	URBANA	EXTRA URBANA	
CONDICIONES DE LA VÍA:			CARACTERÍSTICAS DE LA VÍA:			
SECA	HUMEDA	MOJADA	REPARACIÓN	RECTA	POBLADA	INTERSECCIÓN
ASFALTADA	ENGRANZONADA	POLVORIENTA	OTRA	CURVA	DESPOBLADA	PENDIENTE

INSPECTORÍA QUE INTERVIENE:	CITADO PARA EL DÍA:	N° VIGILANTE	N° BOLETA:	N° DENUNCIA P.T.J.:
-----------------------------	---------------------	--------------	------------	---------------------

LUGAR DONDE SE ENCUENTRA EL VEHÍCULO (EN CASO DE NO RODAR):

DIRECCIÓN	TELÉFONO:
-----------	-----------

MOTIVO DEL ACCIDENTE:

CHOQUE                      ROBO                      INCEDIO                      VUELCO                      DAÑOS MALICIOSOS                      OTROS

**4. DAÑOS A TERCEROS**

APELLIDO Y NOMBRE / RAZON SOCIAL:	CÉDULA DE IDENTIDAD / RIF:
-----------------------------------	----------------------------

¿ESTÁ ASEGURADO? SÍ      NO	INDIQUE NOMBRE DE LA COMPAÑÍA	N° PÓLIZA:
--------------------------------	-------------------------------	------------

**5. DAÑOS CAUSADOS A:**

VEHÍCULO	MARCA:	MODELO:	PLACA	SERIAL CARROCERÍA:

PERSONAS	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA DE IDENTIDAD	TELÉFONO:
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

LUGAR DE TRASLADO DE LOS LESIONADOS:

COSAS	ESPECIFIQUE
-------	-------------

OSERVACIONES:

SELLO DE RECIBIDO	ASEGURADO
-------------------	-----------

OBSERVACIONES DEL MÉDICO DE LA COMPAÑÍA:	
FECHA: _____ / _____ / _____ FIRMA	FECHA: _____ / _____ / _____ FIRMA