

Tu ética y nuestra ética  
Garantizan la cobertura del siniestro.



# FORMULARIO

## RECLAMO DE SINIESTRO



Seguro de vehículos

Nº de siniestro: .....

### Información del Asegurado:

Nombre: ..... Póliza: .....  
Broker: ..... Dirección: .....  
Teléfono: ..... Ocupación: ..... Email: .....

### Información del Vehículo:

Marca: ..... Tipo: ..... Color: .....  
Modelo: ..... Placa: ..... Año: .....  
Motor: ..... Chasis: .....  
Servicio que presta: .....

### Información del Conductor

Nombre: ..... Dirección: .....  
Edad: ..... Cédula: .....

Licencia del conductor:			
Fecha de expedición:		Numero:	
Lugar de expedición:		Tipo:	
Fecha de caducidad:			

¿Es pariente del asegurado?

Si:  No:

En caso de ser empleado ¿Desde cuándo?

.....

### Información del Accidente

Fecha: ..... Dirección exacta del accidente: ..... Hora: .....

¿Para qué circunstancia era empleado el vehículo?

Parte policial: Si  No

¿El vehículo transportaba carga?

Si  No  De que naturaleza:

¿Cuál era el peso de la carga?

¿A quien pertenecía?

Ciudad o pueblo más cercano:

Cantón:

### Detalle ¿cómo sucedió el siniestro?

.....

.....

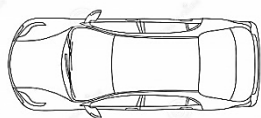
*Tu ética y nuestra ética  
Garantizan la cobertura del siniestro.*

Lugar donde se halla su vehículo: \_\_\_\_\_  
Taller donde va a ser reparado: \_\_\_\_\_

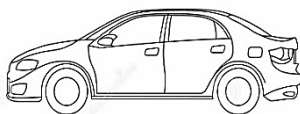
Autorizo a Sweaden Compañía de seguros S.A. a verificar y solicitar la documentación necesaria referente al siniestro.



**PARTES AFECTADAS DEL VEHICULO:**



Arriba



Izquierda



Derecha



Delante



Atrás

**Detalle los daños del vehículo**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EN CASO DE DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS (Excluyendo pasajeros del vehículo)**

Nombre de la víctima: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Edad (aprox): \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Naturaleza del daño: \_\_\_\_\_

Daños corporales (Describe): \_\_\_\_\_

Daños materiales (Describe): \_\_\_\_\_

Su vehículo tiene seguro SI ( ) NO ( ) con que Compañía: \_\_\_\_\_

**TESTIGOS:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

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

*Gracias por ser parte de Sweaden*

Declaro que las informaciones antes expresadas son exactas en todos sus detalles y que estoy pronto a prestar a la Compañía toda la asistencia y apoyo que está a mi alcance para la buena liquidación de esta reclamación.