

**I. DATOS GENERALES**

Siniestro No.:

Nombre del reclamante:			
Identidad No.:	Licencia No.:	Vencimiento:	Teléfono:
Dirección:			

**II. GENERALES DEL AUTOMÓVIL**

Marca:	Tipo:	Año modelo:
Serie:	Motor:	Placa:
Color:	Kilometraje:	Uso:
Asegurado: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre de la Compañía:	

**III. DATOS DEL CONDUCTOR**

Nombre completo:				Identidad No.:			
Estado Civil: S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Edad:				
Licencia No.:	Tipo: L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Vigencia:					
Dirección:						Teléfono:	

**IV. DATOS DEL SINIESTRO**

Lugar del siniestro:									
Fecha del siniestro:	Hora	Día	Mes	Año	Fecha de aviso:	Hora	Día	Mes	Año
Ubicación del automóvil:									
Denuncia No.:				Fecha de citación:		Hora	Día	Mes	Año
<b>Declaración del conductor, como sucedió el accidente y que causas lo provocaron:</b>									

**Daños que presenta el automóvil:**


**V. LESIONES PERSONALES**

Nombre y apellido del lesionado	Identidad No.	Edad	Sexo	Lesiones que presenta

Por este medio autorizo a SEGUROS BOLÍVAR HONDURAS, S.A. (Davivienda Seguros) de ahora en adelante llamada LA EMPRESA a generar créditos a mi (nuestra) cuenta:

CHEQUE       AHORRO

Indicada a continuación y autorizo al Banco cuyo nombre aparece abajo, de ahora en adelante llamado EL BANCO, para acreditar a mi (nuestra) cuenta.

Banco: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Esta autorización permanecerá vigente hasta que EL BANCO reciba notificación escrita sobre la terminación de la misma, firmada por la(s) persona(s) autorizada(s) para el manejo de la cuenta, exonerando (amos) a EL BANCO de toda responsabilidad por razón de instrucciones y cargos que se generen de la presente autorización.

**FIRMA DEL TERCERO**

## DATOS DEL ASEGURADO

### I. DATOS GENERALES

Nombre del asegurado:		
Identidad No.:	Póliza No.:	Certificado No.:

### II. GENERALES DEL AUTOMÓVIL

Marca:	Año Modelo:	Placa:	Color:
--------	-------------	--------	--------

### III. DATOS DEL CONDUCTOR

Nombre completo:		Identidad No.:
Estado Civil:    S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	Sexo:    F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Edad:
Licencia No.:	Tipo:    L <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	Vigencia:
Dirección:		Teléfono:

### IV. PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Causa del siniestro:	Efecto:
Tipo de causa:	Status del proceso:
<b>Observaciones:</b> _____	

Lugar y fecha:	
Firma del Reclamante	Firma del Conductor