

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
Declaración del conductor, como sucedió el accidente y que causas lo provocaron:									

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 creditos 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, exonero (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:
Observaciones: _____	

Lugar y fecha:	
Firma del Reclamante	Firma del Conductor