



Compañía de Seguros

REPORTE DE ACCIDENTES DE AUTOMOVILES AUTOMOBILE ACCIDENT REPORT

"TODAS LAS PREGUNTAS DE ESTE INFORME DEBEN CONTESTARSE"
"ALL QUESTIONS SHOULD BE ANSWERED COMPLETELY"

Tegucigalpa, M.D.C., Apartado Postal N° 3220
PBX: (504) 2202-8300
San Pedro Sula, Cortés, Apartado Postal N° 780
Tel.: (504) 2556-5468, Fax: (504) 2556-5471
sinistros.honduras@assanet.com

(1) Nombre del Asegurado _____ Tel. _____
Assured's name **Phone**
 (2) Dirección _____ (3) Póliza N° _____
Address **Policy N°**

EL AUTOMOVIL ASEGURADO THE INSURANCE AUTOMOBILE

Nacionalidad : _____
Nationality : _____

(4) Marca _____ (5) Modelo _____ (6) Motor N° _____ (7) Placas N° _____
Make **Model** **Engine N°** **License Plates**
 (8) ¿Para que se estaba usando en le momento del accidente? _____
 For what purpose was it being used at time of accident? _____

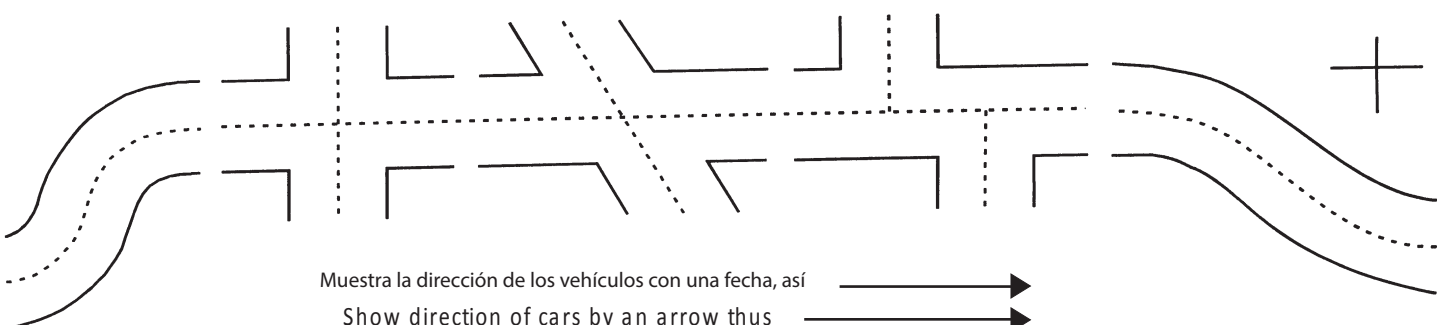
EL CONDUCTOR THE DRIVER

(9) Nombre de la persona que manejaba el automovil en el momento del accidente _____
Name of person operating the automobile at time of accident
 (10) Dirección _____ Nacionalidad: _____
Address **Nationality**
 (11) Si manejaba otra persona que sea el asegurado, indique quien la autorizo? _____
If driven by other than the assured, indicate under whose authority
 (12) Que relaciones tiene con el asegurado? _____
Relationship with the assured? Nacionalidad _____
 (13) Edad _____ (14) ¿Tenia Licencia? _____ (15) Indique el numero _____
Age **Duly licensed** **Give licensed number**

EL ACCIDENTE THE ACCIDENT

A.M.
 P.M.

(16) Fecha del accidente _____ (17) Hora _____
Date of accident **Hour**
 (18) ¿En que dirección iba el vehiculo asegurado? _____ (19) Velocidad _____
In what direction was insured vehicle travelling? **Speed**
 (20) Lugar donde ocurrió el accidente _____ (21) ¿Estaba tocando la bocina? _____
Place Where accident ocurred **Where you blowing your horn?**
 (22) ¿En que lado de la calle? _____ (23) ¿Tenia las luces encendidas? _____
On which side of the road? **Where your lights lit?**
 (24) En caso de colisión con otro vehiculo, ¿en que dirección iba este ultimo? _____
In case of collision with another vehicle, in wich direction was other vehicle going?
 (25) ¿En que lado de la calle? _____ Tomo nota la policía? _____ A quien culpo? _____
On which side of the road? **Where the Police present?** **who's to blame?**
 (26) ¿A que velocidad? _____ (27) ¿Quien manejaba el otro vehiculo? _____
At what speed? **who was driving the other vehicle?**
 (28) ¿Estaba el pavimento mojado ? _____ (29) ¿Era clara la visibilidad? _____
Was the pavement wet? **Was visibility good?**
 (30) Describa el accidente en detalle y haga un diseño a continuación indicando lo que usted cree que ayudara a que se comprenda con facilidad la causa del accidente _____
Describe in detail the complete accident and the sketch to show the cause of the accident.



TESTIGOS (IMPORTANTE)
WITNESSES (IMPORTANT)

Nombre y direcciones
Names and addresses

¿Donde estaban cuando ocurrió el accidente?
Where were they when Accident occurred?

- (31) _____ Tel. _____
(32) _____ Tel. _____
(33) _____ Tel. _____
(34) _____ Tel. _____

DAÑOS A AUTOMOVIL ASEGURADO
DAMAGE TO INSURED AUTOMOBILE

- (35) Descripción de los daños _____
Description of damage _____

(36) Donde esta el vehiculo ahora? _____
Where is the vehicle now? _____

DAÑOS A LA PROPIEDAD DE OTROS
DAMAGE TO PROPERTY OF OTHERS

- (37) Nombre del propietario _____ Tel. _____
Name of owner Phone
(38) Dirección _____
Address
(39) Si es automovil, de el numero de placa _____ (40) Marca _____ (41) Tipo _____
If automobile, give registration number Make Type
(42) Descripción de los daños _____
Description of damage _____

Si ademas se produjeron otros daños a la propiedad de otras personas, de los datos en hoja aparte.
If there was other third Party property damage, give information on a separate sheet.

LESIONES A PERSONAS
INJURY TO PERSONS

- (43) Nombre de la persona lesionada _____ Telefono: _____
Injured person's name Phone
(44) Dirección _____ (45) Ocupación _____
Address Occupation
(46) Naturaleza de las lesiones _____
Nature of injuries
(47) ¿Que relaciones tiene con el asegurado? _____
Relationship with the assured?
(48) ¿Donde fue llevada después del accidente? _____
Where was injured party taken after accident?
(49) Nombre del Doctor que la atiende _____ Tel. _____
Attending Doctor's name Phone
(50) Dirección _____
Address
(51) ¿En que lugar estaba la persona lesionada cuando se produjo el accidente? _____
Where was injured party when accident occurred?

Si hay mas de un lesionado, deben darse los datos aquí solicitados, en relación con cada uno de ellos por separado en una hoja aparte.

If others were injured, give the same information requested above, separately for each injured person, on separate.

Declaro que, en cumplimiento de la Resolución SS N° 1676/29-10-2012 emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), autorizo a la compañía de seguros a consultar información referente a reclamos presentados sobre las pólizas de seguros contratadas a mi favor en la Central de Información del Sector Asegurador (CISA), herramienta administrada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), en cualquier tiempo, mientras exista una relación contractual entre ambas partes.*Al proporcionar su información personal a la compañía en relación con su reclamo (y firmado abajo) usted aprueba la recolección y proceso (incluyendo el uso y divulgación de su información personal como esta descrita en la política de privacidad, usted puede solicitar una copia de dicha política al correo honduras.sugerencias@assanet.com). Usted consiente la transferencia internacional de su información personal y acuerda que no proveerá información personal de cualquier otra persona sin el pleno consentimiento del individuo.

Fecha: _____
Date

Firma del Asegurado
Assured's signature