INFORMACION PARA SOMETER RECLAMACION

NOMBRE ASEGURADO_____

NUMERO DE TELEFONO_____

FECHA DEL INCIDENTE _____ HORA DEL INCIDENTE_____

DIRECCION DEL INCIDENTE _____

NUMERO DE QUERELLA _____

NOMBRE DEL AGENTE _____ NUMERO DE PLACA _____

MARCA_____MODELO_____AÑO_____

TABLILLA _____

DESCRIPCION DE LOS DAÑOS_____

INFORMACION PERJUDICADO

NOMBRE _____

TELEFONO_____

DIRECCION POSTAL _____

_____

MARCA_____MODELO_____AÑO_____

TABLILLA _____COLOR DEL VEHICULO_____

DESCRIPCION DE LOS DAÑOS_____

_____

RELATO BREVE DE LO OCURRIDO_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____