

**FORMATO DE RECLAMACIÓN
RESPONSABILIDAD CIVIL**

DATOS GENERALES

Asegurado:	
No. De Póliza:	Vigencia de la póliza:

DECLARACIÓN

Fecha y Hora de Ocurrencia del siniestro:
Dirección exacta donde ocurrió Siniestro:
Descripción del siniestro:
Nombre del tercero afectado (en caso de ser varios, especifíquelos):
Dirección del tercero afectado:
Teléfono tercero afectado:
Correo electrónico tercero(s) afectado(s):
Valor de la pérdida por la que se responsabiliza al asegurado:
Autoridad que se hizo presente:

Lugar y fecha de notificación:	
Firma del Asegurado	Nombre del Representante