



San Pedro Sula, Cortés.  
Tel. 2540-0016  
Edificio Continental 3ra. Avenida S.O.  
[www.segcon.hn](http://www.segcon.hn)  
Tegucigalpa, M.D.C.  
Tel. 2239-9446

### FORMULARIO DE RECLAMACION DE AUTOMOVIL ROTURA DE CRISTALES

Póliza N°: \_\_\_\_\_

Deducible: \_\_\_\_\_

#### Datos del Asegurado

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

N° de Cedula o RTN: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### Datos del Conductor

Nombre del conductor: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Licencia N°: \_\_\_\_\_ Vencimiento: \_\_\_\_\_ Tipo:  Liviana  
 Pesada  
 Internacional

#### Datos del Vehículo Asegurado

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Placa: \_\_\_\_\_ Ocupantes: \_\_\_\_\_

N° de Motor: \_\_\_\_\_ N° de Serie: \_\_\_\_\_

Uso del Vehículo:  Particular  Comercial y/o carga  Transporte Público

Otro Especifique: \_\_\_\_\_

#### Datos del Siniestro

Fecha del Siniestro: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar del Siniestro \_\_\_\_\_

Descripción del accidente por el conductor del vehículo asegurado (describa claramente el siniestro).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Daños sufridos por el vehículo asegurado

Vidrio Frontal  Vidrio de puerta delantera derecha  Vidrio Trasero derecho

Vidrio Trasero  Vidrio de puerta delantera Izquierda  Vidrio Trasero Izquierdo

Vidrio esquinero derecho  Vidrio esquinero izquierdo

San Pedro Sula, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ del año 201 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

El Formulario de Reclamación deberá ser entregado a **SEGUROS CONTINENTAL, S.A.** dentro de un plazo **NO MAYOR DE CINCO (5) DIAS**, en caso de muerte de personas (terceros o pasajeros) el Aviso deberá ser dado o enviado lo mas pronto posible por Telefono, Fax, Correo Electrónico u otro medio disponible.