

## DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE VEHÍCULOS TERRESTRES (Terceros)

<b>8Número de Siniestro</b> (solo para ser llenado por La Vitalicia)		<b>Sucursal</b>	
<b>DATOS DE LA PÓLIZA DEL ASEGURADO</b>			
Nombre del tomador y/o asegurado de la póliza		Número de Póliza	Certificado Póliza Nro.
Nombres y Apellidos/ Razón Social		Cedula de Identidad/Pasaporte	RIF
<b>DATOS DEL TERCERO</b>			
Nombres y Apellidos		Cedula de Identidad/Pasaporte	RIF
Fecha de Nacimiento	Nacionalidad	Edad	Número de Licencia
			Grado de la Licencia
<b>Dirección de Habitación</b>			
País	Estado	Municipio	Zona/ Localidad
			Ciudad
			Código Postal
Avenida <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>	Transversal <input type="checkbox"/>	Casa <input type="checkbox"/>
			Edificio <input type="checkbox"/>
			Oficina <input type="checkbox"/>
			Piso/Apto/Nivel
Condición de la vivienda: Casa <input type="checkbox"/>		Edificio <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Teléfono Habitación		Teléfono Oficina	Teléfono Celular
			Correo electrónico
<b>DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO DEL TERCERO (DE SER OTRA PERSONA)</b>			
Nombres y Apellidos		Cedula de Identidad/Pasaporte	RIF
Edad	Parentesco con el Asegurado	Numero de Licencia	Grado de la Licencia
			Vigencia de la Licencia
			Vigencia del Certificado Medico
<b>Dirección de Habitación</b>			
País	Estado	Municipio	Zona/ Localidad
			Ciudad
			Código Postal
Avenida <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>	Transversal <input type="checkbox"/>	Casa <input type="checkbox"/>
			Edificio <input type="checkbox"/>
			Oficina <input type="checkbox"/>
			Piso/Apto/Nivel
Condición de la vivienda: Casa <input type="checkbox"/>		Edificio <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Teléfono Habitación		Teléfono Oficina	Teléfono Celular
			Correo electrónico
<b>DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO DEL TERCERO (DE SER OTRA PERSONA)</b>			
Nombres y Apellidos		Cedula de Identidad/Pasaporte	RIF
Edad	Parentesco con el Asegurado	Numero de Licencia	Grado de la Licencia
			Vigencia de la Licencia
			Vigencia del Certificado Medico
<b>Dirección de Habitación</b>			
País	Estado	Municipio	Zona/ Localidad
			Ciudad
			Código Postal
Avenida <input type="checkbox"/>	Calle <input type="checkbox"/>	Transversal <input type="checkbox"/>	Casa <input type="checkbox"/>
			Edificio <input type="checkbox"/>
			Oficina <input type="checkbox"/>
			Piso/Apto/Nivel
Condición de la vivienda: Casa <input type="checkbox"/>		Edificio <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
Teléfono Habitación		Teléfono Oficina	Teléfono Celular
			Correo electrónico
<b>DATOS DEL VEHÍCULO TERCERO</b>			
Marca	Modelo	Año	Transmisión
Placa	Color	Clase	Uso
Tipo de Carrocería	Serial de Carrocería	Serial del Motor	Kilometraje

## DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE VEHÍCULOS TERRESTRES (Terceros)

### DETALLES DEL SINIESTRO

Tipo de Siniestro: Choque simple ☐ Choque con lesionado o fallecidos ☐ Daños a objetos fijos ☐ Fecha del Siniestro  Fecha de Notificación   
☐ Otros Especifique

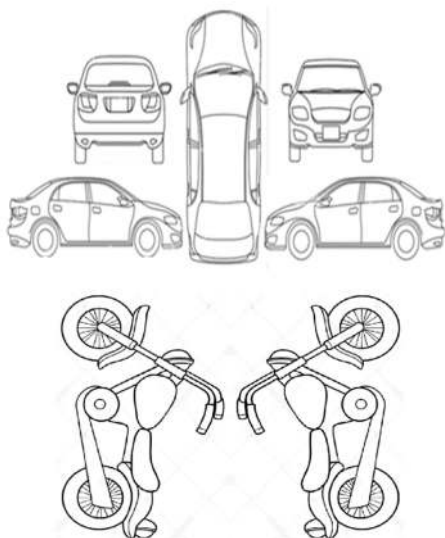
Lugar de Ocurrencia

Hora del Siniestro

AM ☐ PM ☐

### DETALLE DEL SINIESTRO (por favor coloque una breve descripción del accidente)

### DAÑOS CAUSADOS AL VEHÍCULO Partes afectadas del Vehículo (por favor describa)



Causó su vehículo algún Lesionado, Fallecidos o Daños a la Nación: Si ☐ No ☐ Por favor especifique

### DECLARACIÓN DE TERCERO

Declaro que la información suministrada al Asegurador es verdadera, completa y servirá de base para la verificación de la reclamación aquí solicitada. Este documento ha sido completado por mí, por lo que reconozco como ciertos y válidos todos los datos aquí aportados.

Firma del Tercero	Firma del Intermediario	Aseguradora	Lugar y Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE VEHÍCULOS TERRESTRES**  
**(Terceros)**

--	--	--	--