



**Daños Ocasionados a Terceros, en sus personas o en sus bienes**

**Asegurado**

	<b>Nombre</b>	<b>Domicilio</b>	<b>Teléfono</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

	<b>Vehículos Afectados</b>	<b>Placa</b>	<b>Daños Ocasionados</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

	<b>Nombre de los Lesionados</b>	<b>Edad</b>	<b>Lesiones Causadas</b>	<b>Aseguradora</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

**Observaciones**

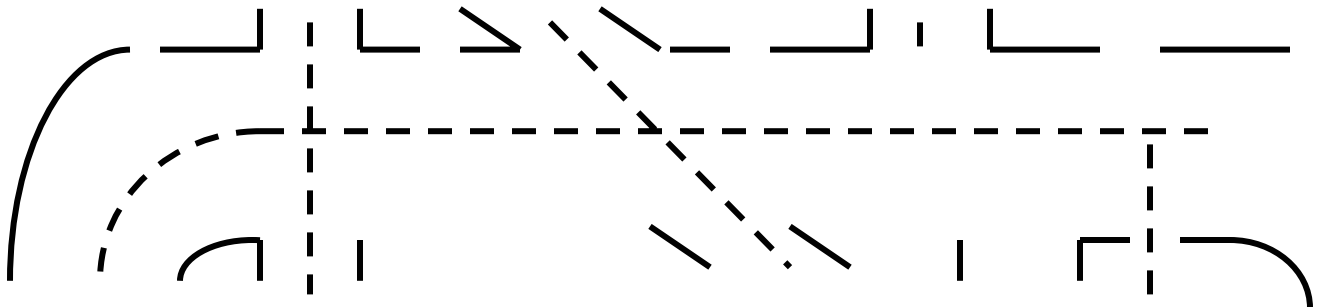
---

---

---

---

---



**Firma del Conductor:**

**Firma del Asegurado:**