

Información sobre el seguro MVC

Fecha: _____

Nombre: _____

Fecha del incidente: _____

Estado del incidente: _____

Compañía de seguros del automóvil (del vehículo en el que viajaba): _____

Nombre del titular de la póliza de automóvil: _____

Dirección del titular de la póliza: _____

Fecha de nacimiento (titular de la póliza): _____

Número de Póliza: _____

Número de Siniestro: _____

Nombre del ajustador: _____

Número de Teléfono del ajustador: _____

Número de Fax del ajustador: _____