



GENERALI
Casa Matriz Guayaquil

Edif. World Trade Center Torre B Piso 15
Teléfonos: 2630170 Ext.1125-1126-1140-1142 Fax: 2630212
e-mail: gtorres@general.com.ec

REQUISITOS PARA LA ATENCION DE SINIESTROS: CHOQUE Y OTRAS COBERTURAS

Formulario de Denuncia original firmado y sellado por el Asegurado
Copia de la matrícula actualizada
Copia de la cédula y licencia del conductor al momento del accidente
Copia de la Cédula del Asegurado
Parte Policial o Denuncia ante las Autoridades con reconocimiento de firma, si le causaron daño
Copia del Nombramiento y cédula del Representante Legal y RUC
Formulario aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros

DENUNCIA DE ACCIDENTE DE AUTO - VEHICULOS

ASEGURADO : _____ POLIZA # : _____

DIRECCION : _____ TELEFONO : _____

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO: _____

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO: _____ **KM.ACTUAL** _____

MARCA : _____ TIPO : _____ AÑO : _____

MOTOR : _____ CHASIS : _____ USO: _____

PLACA : _____ COLOR : _____ VALOR ASEGURADO : _____

INFORMACIÓN SOBRE EL CONDUCTOR:

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ LICENCIA # : _____ TIPO: _____ EDAD: _____

DIRECCION: _____ TELEF.: _____ VINCULO CON EL ASEGURADO: _____

DETALLES DE ACCIDENTES :

FECHA DE OCURRENCIA: _____ HORA: _____

LUGAR (CIUDAD Y DIRECCION) : _____

EXPLIQUE DETALLADAMENTE COMO OCURRIO EL ACCIDENTE:
(PUEDE CONTINUAR ATRÁS DE ESTE DOCUMENTO)

Favor dibujar un croquis sobre el lugar y las condiciones en que se produjeron los hechos:

CAUSA DEL SINIESTRO: _____

DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHICULO ASEGURADO : _____

USTED CAUSO DAÑOS A TERCEROS (DESCRIPCION DE PERSONAS Y/O BIENES)

TIENE SEGURO EL TERCERO AFECTADO: _____ **NOMBRE DE LA CIA. ASEGURADORA:** _____

INTERVENCION POLICIAL: _____

OBSERVACIONES : _____

AGENTE / BROKER: _____ LUGAR Y FECHA : _____

FIRMA Y/O SELLO DEL ASEGURADO

NOTA: Este Formulario debe ser llenado y firmado únicamente por el Asegurado