



**GENERALI**

Guayaquil: Av. Francisco de Orellana, Edificio World Trade Center Torre B, piso 15, PBX (04) 263 0170

Quito: Av 6 de Diciembre y Juan Boussingault. Edificio T6, planta baja. PBX (02) 393 3950

Cuenca: Calle Esmeraldas entre El Batán y Av. Remigio Crespo. Edificio Los Tótems, PBX (07) 409 0943

Manta: Plaza La Quadra, vía Barbasquillo, Local I -35, 2 Piso. Telf.: 099 405 7572

email: siniestros.autos@generali.com.ec

**REQUISITOS INICIALES PARA LA ATENCION DE SINIESTROS: CHOQUE Y OTRAS COBERTURAS QUE NO SEA ROBO**

Formulario de Denuncia original firmado y sellado por el Asegurado

Copia de la matrícula actualizada (Asegurado y Afectado)

Copia de la cédula y licencia del conductor al momento del accidente (Asegurado y Afectado)

Copia de la Cédula del Asegurado (Asegurado y Afectado)

Parte Policial o Denuncia ante la Fiscalía, si le causaron daños al Asegurado

Copia del Nombramiento, cédula del Representante Legal y RUC (para empresas)

Para casos de Responsabilidad Civil adjuntar sentencia ejecutoriada emitida por un Juez

**NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE SOLICITAR MAS DOCUMENTOS, SI EL CASO AMERITA**

**DENUNCIA DE ACCIDENTE DE AUTO - VEHICULOS**

ASEGURADO : \_\_\_\_\_ POLIZA # : \_\_\_\_\_

DIRECCION : \_\_\_\_\_ TELEFONO : \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

**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): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE AFECTADO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ MAIL: \_\_\_\_\_

TIENE SEGURO EL TERCERO AFECTADO: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA CIA. ASEGURADORA: \_\_\_\_\_

INTERVENCION POLICIAL: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES : \_\_\_\_\_

AGENTE / BROKER: \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA : \_\_\_\_\_

Con el objeto de preservar, ambas partes, los respectivos intereses en lo referente a la protección y responsabilidad en el manejo de la información personal, comercial, patrimonial o de cualquier otra naturaleza, que la Empresa y el Asegurado/Beneficiario intercambian durante la vigencia de la relación jurídica, ambas partes reconocen expresamente la importancia de mantener la seguridad y confidencialidad de dicha información, salvo de aquella que por disposición de la Constitución o de la ley pueda ser considerada pública. Y el Asegurado /Beneficiario por su parte autoriza a la Empresa compartir su información solo en caso de que la misma sea requerida por vía judicial, administrativa y/o gubernamental; en definitiva por requerimiento legal de autoridad competente o que su uso sea necesario para fines de la operatividad y coberturas propias del contrato de seguro. El Asegurado acepta los términos y condiciones de la Ley de Protección de Datos de la Compañía que esta publicada en la página web para uso, tratamiento y gestión de los datos personales. Por política de la compañía y la normativa local vigente de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, GENERALI ECUADOR no recopila ni guarda información deliberadamente de personas menores de 12 años.

-----  
**FIRMA Y/O SELLO DEL ASEGURADO**

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

En caso de requerir más espacio para texto escribir aquí: