



Centro Corporativo  
Ekopark,  
Torre 4, planta baja.  
Vía a Nayón  
y Av. Simón Bolívar  
T +593.2.3731810  
Quito, Ecuador

Av. Francisco de  
Orellana y Justino  
Cornejo  
Edf. World Trade  
Center, Torre A, Piso 15,  
T +593.2.3731810  
Guayaquil, Ecuador

Alfonso Cordero 3-77  
y Manuel J. Calle  
Edif. Atlantis 5to piso  
T +593.2.3731810  
Cuenca, Ecuador

## Aviso de Accidente de Seguros de Vehículos

### Datos del asegurado

1. Nombre del asegurado:		
2. Domicilio dirección:		
3. Correo electrónico:		
4. Póliza:	5. Teléfono:	6. Celular:
7. Prefiero ser contactado mediante:	Mail <input type="checkbox"/>	Teléfono fijo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>

### Información del vehículo

8. Marca:	12. Año:
9. Modelo:	13. Motor:
10. Placa:	14. Chasis:
11. Color:	15. Kilometraje:

### Información del conductor del vehículo asegurado

16. Nombre :	20. Teléfono:
17. Domicilio :	21. Celular:
18. Correo electrónico:	22. Tipo licencia:
19. Parentesco con el asegurado:	23. Vigencia hasta:

### Información del accidente

24. Fecha del accidente:	27. Hora:
25. Dirección del accidente:	28. Hay heridos:
26. Velocidad estimada:	29. Hay parte policial:
30. Existe presencia de autoridades: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

### Descripción de cómo ocurrió el accidente vehicular

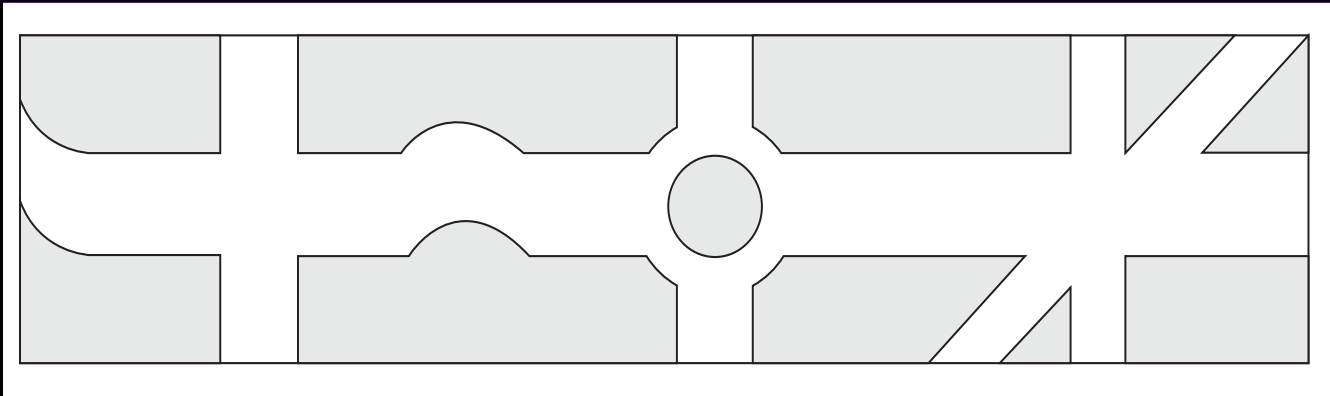
.....

.....

.....

.....

### Complete un diagrama del accidente





Centro Corporativo  
Ekopark,  
Torre 4, planta baja.  
Vía a Nayón  
y Av. Simón Bolívar  
T +593.2.3731810  
Quito, Ecuador

Av. Francisco de  
Orellana y Justino  
Cornejo  
Edf. World Trade  
Center, Torre A, Piso 15,  
T +593.2.3731810  
Guayaquil, Ecuador

Alfonso Cordero 3-77  
y Manuel J. Calle  
Edif. Atlantis 5to piso  
T +593.2.3731810  
Cuenca, Ecuador

### Detalle de daños del vehículo asegurado


### Ubicación actual del vehículo

31. Persona de contacto:	
32. Dirección:	33. Teléfono:

### Información del vehículo involucrado (o bienes afectados)

34. Nombre :	40. Vigencia licencia:
35. Domicilio :	41. Teléfono:
36. Correo electrónico:	42. Celular:
37. Marca:	43. Placa:
38. Modelo:	44. Color:
39. Asegurado con:	

### Detalle de daños del vehículo involucrado


### Nombres de personas heridas y/o fallecidas a causa del accidente


### Información de testigos

45. Nombre:	47. Teléfono:
46. Nombre:	48. Teléfono:

Firma  
CI:

Fecha de aviso de accidente:

Certifico que todas las respuestas dadas anteriormente son completas y verídicas, autorizo la verificación que estime conveniente a Chubb Seguros Ecuador S.A. y me someto a que si hubiere hecho o llegare a hacer alguna afirmación falsa o fraudulenta o incurriere en alguna omisión u ocultación maliciosa a que mi derecho a indemnización será nula.

Adjunto copia de la licencia de conducir del conductor y matrícula del vehículo asegurado.

El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos con resolución N°. SB-INS-2000-212 de abril 25, 2000.