



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 ☐ Teléfono fijo ☐ Celular ☐

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 ☐ NO ☐

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
Edif. 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
Nº. SB-INS-2000-212 de abril 25, 2000.