



Av. Amazonas 3655
y Juan Pablo Sanz,
Ed. Antisana 5to Piso,
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	
Persona de contacto:	
Dirección:	Teléfono:
.....	
Información de terceros afectados (responsabilidad civil)	
Nombre :	Vigencia licencia:
Domicilio :	Teléfono:
Correo electrónico:	Celular:
Marca:	Placa:
Modelo:	Color:
Asegurado con:	
.....	
Detalle de daños del vehículo tercero afectado	
.....	
.....	
.....	
.....	
Nombres de personas heridas en accidente	
.....	
.....	
Información de testigos	
Nombre:	Teléfono:
Nombre:	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.