

FORMULARIO AVISO DE SINIESTRO

SEGURO DE VEHÍCULO, DECLARACIÓN DEL SINIESTRO POR PARTE DEL ASEGURADO

1 Datos del asegurado:

Nombre: _____

Póliza: _____ Item: _____
Campo llenado por el ejecutivo Campo llenado por el ejecutivo

Dirección: _____

Teléfono : _____ Celular: _____ E-mail: _____

2 Datos del vehículo:

Marca: _____ Año: _____ Tipo: _____

Motor No.: _____ Chasis No.: _____ Placa: _____

Color: _____ Modelo: _____ Fecha caducidad: _____

3 Datos del conductor:

Nombre: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Clase de licencia: _____ Cédula No.: _____ Fecha de caducidad: _____

Autorizado a conducir por: _____

Parentesco del asegurado: _____

4 Datos del siniestro:

Fecha: _____ Hora: _____

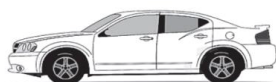
Lugar: _____ Dirección: _____

Velocidad del vehículo: _____

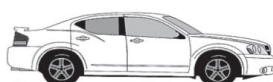
Denuncia / Parte Policial: Sí ☐ No ☐

5 Explique cómo sucedió el siniestro y complete el diagrama

Señalar el lugar afectado de su vehículo



Izquierdo



Derecho



Delante



Atrás

Ubicación del vehículo: _____

6 Daños a la propiedad de terceros

Nombre: _____

Dirección: _____

Email: _____

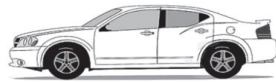
Tipo: _____ Placa: _____ Color: _____

Clase de daños: _____

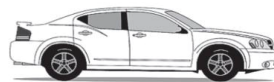
Tiene asegurado su vehículo: Si ☐ No ☐

Nombre de la aseguradora: _____

Señalar el lugar afectado de su vehículo



Izquierdo



Derecho



Delante



Atrás

7 Personas Heridas

Nombres Completos: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Nombres Completos: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Nombres Completos: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Diga donde se encontraban al momento del accidente, las personas heridas: _____

8 Testigos del accidente

Nombres Completos: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Nombres Completos: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Nombres Completos: _____

Dirección: _____ Teléfonos: _____

Autorizo a Zurich Ecuador S.A. a verificar y solicitar fotocopias de toda la documentación que tenga relación con el siguiente siniestro.

Declaro que las informaciones antes expresadas son exactas en todos sus detalles y que estoy listo a presentar a la compañía toda la asistencia y apoyo para la buena liquidación de este siniestro. La falsedad en cualquier información proporcionada dejará sin efecto la reclamación efectuada.

Lugar y Fecha: _____

Firma del Asegurado o Reclamante

CI.: _____