

Nº Siniestro	Asegurado		
Nº Teléfono	Dirección		
PÓLIZA	ANEXO	ITEM	AGENTE BROKER

VEHÍCULO ASEGURADO

Marca	Modelo	Tipo	Color
Placas	Motor	Chasis	Año
NOMBRE DEL CONDUCTOR AL MOMENTO DEL ACCIDENTE Y EDAD			
Nombre	C.I.	Edad	
Licencia Nº	Tipo	Vigencia desde	Hasta

DETALLE DE LOS DAÑOS

DONDE SE HALLA EL VEHÍCULO PARA SU INSPECCIÓN

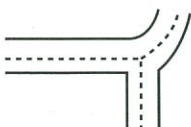
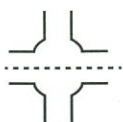
DATOS DEL ACCIDENTE

Lugar	Fecha	Hora
-------	-------	------

INDIQUE DETALLADAMENTE COMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE

A JUICIO DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO, QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL ACCIDENTE?

CROQUIS DEL LUGAR DEL ACCIDENTE



Márquese en uno de los gráficos la posición del choque y la víctima, y la dirección que cada uno llevaba o la de ambos, especificando los nombres de las calles y/o avenidas

DATOS SOBRE EL CONTRARIO

Propietario				Teléfono		
Conductor		Dirección			Teléfono	
Marca	Tipo		Placas	Matrícula	Color	
Año	Tiene Seguro	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nombre Cia. Aseg.		N° Póliza

INTERVINIERON OTROS VEHÍCULOS O RESULTARON PERJUDICADOS, FACILITE DATOS.

DETALLE LOS DAÑOS

DÓNDE SE HALLA EL VEHÍCULO PARA SU INSPECCIÓN?

INDIQUE SI HAY TESTIGO (S) DEL ACCIDENTE Y QUE AUTORIDAD (ES) INTERVINIERON

DAÑOS CORPORALES (INDICAR NOMBRES, DIRECCIONES Y DONDE RECIBEN ASISTENCIA MÉDICA)

Familia	Parentesco		Amigo/socio		Empleado
---------	------------	--	-------------	--	----------

INDIQUE LOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

OBSERVACIONES

EL QUE SUSCRIBE DECLARA QUE LOS DATOS SON VERDADEROS EN TODAS SUS PARTES

Fecha _____


FIRMA ASEGURADO

FIRMA TERCERO

NOTA: EL PRESENTE FORMULARIO HA SIDO APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS CON RESOLUCION No 77-55 - S. Del 31 de Mayo de 1977

LA FALSA DECLARACIÓN, FRAUDULENTO O ENGAÑOSA PRODUCIRÁ LA PÉRDIDA DEL DERECHO A INDEMNIZACIÓN

www.liberty.ec

 /LibertySeguros

Quito

Guayaquil

Cuenca

Manta

Sto. Domingo