



**GENERALI**  
 Guayaquil: Av. Francisco de Orellana, Edificio World Trade Center Torre B, piso 15  
 Quito: Av 6 de Diciembre y Juan Boussingault. Edificio T6, piso 5  
 Cuenca: Calle Esmeraldas entre El Batán y Av. Remigio Crespo. Edificio Los Tótems  
 Manta: Plaza La Quadra, vía Barbasquillo, Local I -35, piso 2  
 email: indemnizaciones.general@general.com.ec

Línea Generali: 550-5007

**REQUISITOS INICIALES PARA LA ATENCION DE SINIESTROS: CHOQUE Y OTRAS COBERTURAS QUE NO SEA ROBO**

Formulario de Denuncia original firmado y sellado por el Asegurado  
 Copia de la matrícula actualizada (Asegurado y Afectado)  
 Copia de la cédula y licencia del conductor al momento del accidente (Asegurado y Afectado)  
 copia de la Cédula del Asegurado (Asegurado y Afectado)  
 Parte Policial o Denuncia ante la Fiscalía, si le causaron daños al Asegurado  
 Copia del Nombramiento, cédula del Representante Legal y RUC (para empresas)  
 Para casos de Responsabilidad Civil adjuntar sentencia ejecutoriada emitida por un Juez  
**NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE SOLICITAR MAS DOCUMENTOS, SI EL CASO AMERITA**

**DENUNCIA DE ACCIDENTE DE AUTO - VEHICULOS**

**ASEGURADO :** \_\_\_\_\_ **POLIZA # :** \_\_\_\_\_  
**DIRECCION :** \_\_\_\_\_ **TELEFONO :** \_\_\_\_\_  
**MAIL:** \_\_\_\_\_ **CELULAR:** \_\_\_\_\_

**CARACTERISTICAS DEL VEHICULO:** \_\_\_\_\_ **KM.ACTUAL** \_\_\_\_\_  
**MARCA :** \_\_\_\_\_ **TIPO :** \_\_\_\_\_ **AÑO :** \_\_\_\_\_  
**MOTOR :** \_\_\_\_\_ **CHASIS :** \_\_\_\_\_ **USO:** \_\_\_\_\_  
**PLACA :** \_\_\_\_\_ **COLOR :** \_\_\_\_\_ **VALOR ASEGURADO :** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE EL CONDUCTOR:**  
**NOMBRES Y APELLIDOS :** \_\_\_\_\_ **LICENCIA # :** \_\_\_\_\_ **TIPO:** \_\_\_\_ **EDAD:** \_\_\_\_  
**DIRECCION:** \_\_\_\_\_ **TELEF.:** \_\_\_\_\_ **VINCULO CON EL ASEGURADO:** \_\_\_\_\_

**DETALLES DE ACCIDENTES :**  
**FECHA DE OCURRENCIA:** \_\_\_\_\_ **HORA:** \_\_\_\_\_  
**LUGAR (CIUDAD Y DIRECCION) :** \_\_\_\_\_

**EXPLIQUE DETALLADAMENTE COMO OCURRIÓ EL ACCIDENTE:**  
 (PUEDE CONTINUAR ATRÁS DE ESTE DOCUMENTO)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Favor dibujar un croquis sobre el lugar y las condiciones en que se produjeron los hechos:



**CAUSA DEL SINIESTRO:** \_\_\_\_\_

**DAÑOS SUFRIDOS POR EL VEHICULO ASEGURADO :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**USTED CAUSO DAÑOS A TERCEROS (DESCRIPCION DE PERSONAS Y/O BIENES):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOMBRE AFECTADO:** \_\_\_\_\_ **TELEFONO:** \_\_\_\_\_ **MAIL:** \_\_\_\_\_

**TIENE SEGURO EL TERCERO AFECTADO:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE DE LA CIA. ASEGURADORA:** \_\_\_\_\_

**INTERVENCION POLICIAL:** \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES :** \_\_\_\_\_

**AGENTE / BROKER:** \_\_\_\_\_ **LUGAR Y FECHA :** \_\_\_\_\_

Con el objeto de preservar, ambas partes, los respectivos intereses en lo referente a la protección y responsabilidad en el manejo de la información personal, comercial, patrimonial o de cualquier otra naturaleza, que la Empresa y el Asegurado/Beneficiario intercambian durante la vigencia de la relación jurídica, ambas partes reconocen expresamente la importancia de mantener la seguridad y confidencialidad de dicha información, salvo de aquella que por disposición de la Constitución o de la ley pueda ser considerada pública. Y el Asegurado /Beneficiario por su parte autoriza a la Empresa compartir su información solo en caso de que la misma sea requerida por vía judicial, administrativa y/o gubernamental; en definitiva por requerimiento legal de autoridad competente o que su uso sea necesario para fines de la operatividad y coberturas propias del contrato de seguro. El Asegurado acepta los términos y condiciones de la Ley de Protección de Datos de la Compañía que esta publicada en la página web para uso, tratamiento y gestión de los datos personales. Por política de la compañía y la normativa local vigente de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, GENERALI ECUADOR no recopila ni guarda información deliberadamente de personas menores de 12 años.

-----  
**FIRMA Y/O SELLO DEL ASEGURADO**

**NOTA:** Este Formulario debe ser llenado y firmado únicamente por el Asegurado

En caso de requerir más espacio para texto escribir aquí: