



SEGUROS SUCRE S.A.

BANCO DEL PACÍFICO - GRUPO FINANCIERO

OFICINA MATRIZ: P. Carbo 422 y Av. 9 de Octubre, Edif. San Francisco 300, 6° Piso, Telf.: 04 2563399 Fax: 04 2314163, Casilla: 09-01-480, Guayaquil - Ecuador
OFICINA REGIONAL QUITO: Av. Naciones Unidas E7-95 y Shyris, Edif. Banco del Pacífico, piso 2, Telf.: 02 2263435 Fax: 02 2463441, Casilla: 17-21-1736

R.U.C.: 0990064474001

DENUNCIA DE ACCIDENTE AUTOMÓVILES

Reclamación N°

Póliza N°

Nombre del Asegurado: Ocupación:

Dirección: Telf.: Particular Comercial

DETALLES DEL VEHÍCULO

MARCA Y MODELO	AÑO	N° MOTOR Y CHASIS	N° PLACA

DETALLES DEL CONDUCTOR

Nombre del conductor: Edad:

Dirección: Licencia N°

¿Es el conductor: (a) Propietario del vehículo?

(b) ¿Empleado del Asegurado? (c) ¿Pariente o amigo del Asegurado?

Dése detalles completos de cualquier multa o condena por cualquier infracción por la cual haya sido penado.

Dése detalles de los Accidentes que haya tenido en cualquier vehículo

Dése detalles de cualquier otra póliza cubriendo este vehículo

DETALLES DEL ACCIDENTE

Fecha: Hora: Lugar:

Velocidad del vehículo asegurado: Daños al vehículo asegurado:

Estimación de los daños:

Uso del vehículo al momento del Accidente:

Taller donde será reparado:

Sírvase explicar detalladamente cómo ocurrió el accidente:

TESTIGOS

Dése el nombre y número del Agente de Policía y otra autoridad que intervino:

Sírvase dar los nombres y las direcciones de:

(a) Pasajeros de su vehículo

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS

(b) Otros testigos

.....

.....

.....

DETALLES DEL OTRO VEHÍCULO O DAÑOS SUFRIDOS POR LA PROPIEDAD AJENA

Marca y tipo:.....

Nombre y dirección del dueño:.....

Nombre y dirección del conductor:.....

Detalles de los daños sufridos y valor estimado:.....

Taller donde será reparado:.....

Nombre de la Cía. Aseguradora y N° de la Póliza:.....

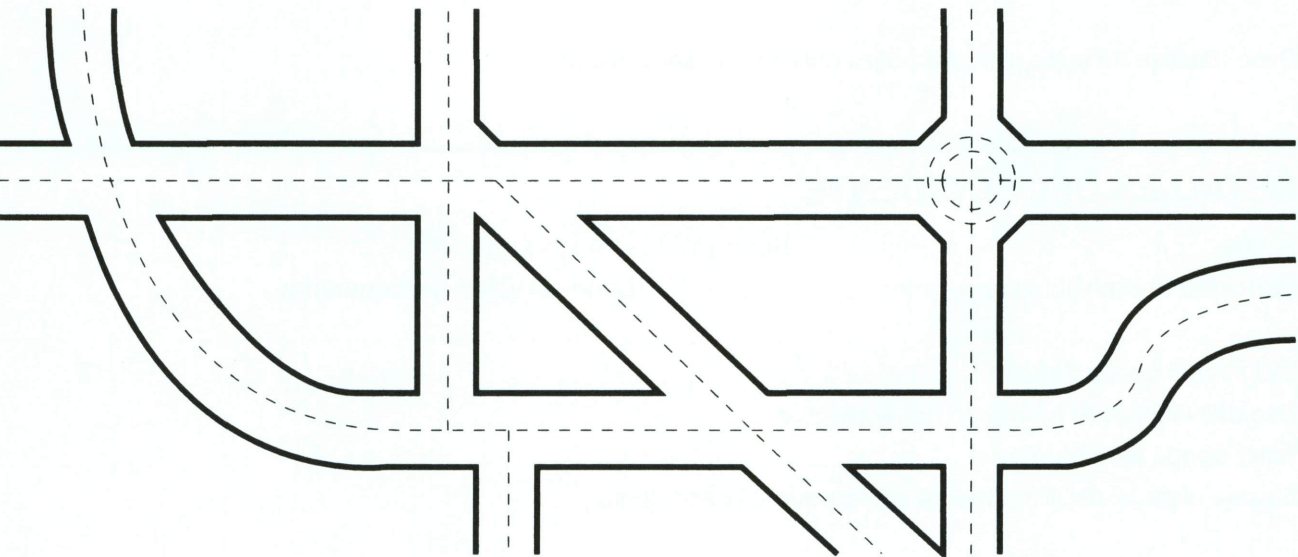
LESIONES PERSONALES

Nombre(s) y dirección(es) de la(s) lesionada(s):

.....

.....

Sírvase hacer un croquis mostrando las posiciones de los vehículos al momento del accidente:



Declaro que todas las contestaciones y los detalles arriba dados son verídicos hasta donde me es dado saber y que no he omitido ningún hecho o detalle importante relacionado con las preguntas anteriores.

Fecha

Firma

NOTA: El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos con Resolución 77 - 125-S del 28 de Diciembre de 1977