

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

---



---



---

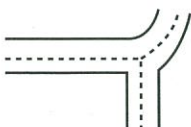
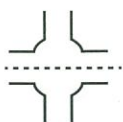
A JUICIO DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO ASEGURADO, QUIÉN ES EL RESPONSABLE DEL ACCIDENTE?

---



---

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.	Nº 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](http://www.liberty.ec)

 /LibertySeguros

Quito

Guayaquil

Cuenca

Manta

Sto. Domingo