GENERALI

Guayaquil: Av. Francisco de Orellana, Edificio World Trade Center Torre B, piso 15, PBX (04) 263 0170
Quito: Av 6 de Diciembre y Juan Boussingault. Edificio T6, planta baja. PBX (02) 393 3950
Cuenca: Calle Esmeraldas entre El Batán y Av.Remigio Crespo. Edificio Los Tótems, PBX (07) 409 0943
Manta: Plaza La Quadra, vía Barbasquillo, Local I -35, 2 Piso. Telf.: 099 405 7572
email: indemnizaciones.generali@generali.com.ec

REQUISITOS INICIALES PARA LA ATENCION DEL SINIESTRO POR ROBO
Formulario de Denuncia original firmado y sellado por el Asegurado
- Copia de la Cedula y Licencia del Conductor al momento del robo
- Copia de la Cédula del Asegurado
- Denuncia ante la Fiscalia, OIAT,PTJ(ROBO TOTAL), solo Fiscalia R.PARCIAL
- Copia de la Matrícula actualizada a nombre del Asegurado
- Reporte a la Cia.de rastreo satelital sobre la notificacion del Robo Total
- Copia del Nombramiento y cédula del Representante Legal, RUC

NOS RESERVAMOS EL DERECHO DE SOLICITAR MAS DOCUMENTOS, SI EL CASO AMERIT

DENUNCIA POR ROBO PARCIAL Y/O TOTAL DE VEHICULOS

ASEGURADO : _____ **POLIZA:** _____

DIRECCION : _____ **TELEF.:** _____

MAIL: _____ **CELULAR:** _____

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO:

MARCA : _____ **MODELO:** _____ **AÑO :** _____

MOTOR : _____ **CHASIS :** _____ **USO:** _____

PLACA : _____ **COLOR :** _____ **KILOMETRAJE:** _____

VALOR ASEGURADO: _____ **TIENE DISPOSITIVO SATELITAL:** _____ **CON QUÉ EMPRESA;** _____

INFORMACIÓN SOBRE EL CONDUCTOR: _____ **VINCULO CON EL ASEGURADO:** _____

NOMBRES Y APELLIDOS : _____ **LICENCIA #:** _____ **CATEGORIA:** _____

DIRECCION DEL DOMICILIO: _____ **EDAD:** _____ **TELEFONO:** _____

DETALLES DEL ROBO :

FECHA DE OCURRENCIA: _____ **HORA DE OCURRENCIA:** _____

LUGAR (CIUDAD Y DIRECCION) **:** _____

CAUSA DEL SINIESTRO: _____

EXPLICAR DETALLADAMENTE COMO SE PRODUJO: _____
(PUEDE CONTINUAR ATRÁS DE ESTE DOCUMENTO)

ACCESORIOS SUSTRAIDOS : _____

FECHA Y HORA DE PRESENTACION DE LAS DENUNCIAS:

FISCALIA: _____ **COMISION DE TRANSITO -O.I.A.T.-:** _____

POLICIA JUDICIAL: _____ **DISPOSITIVO SATELITAL:** _____

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 intercambien 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 unicamente por el Asegurado