

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR ACCIDENTE DE VEHÍCULO - ECUADOR 2025

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre completo: _____
Cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Teléfono de contacto: _____ Correo electrónico: _____
Dirección: _____
Póliza de seguro: _____ Fecha de vigencia: _____
Aseguradora: ☐ AIG ☐ Chubb ☐ Zurich ☐ Equinoccial ☐ Condor ☐ Otra: _____

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____
Placa: _____ Color: _____
Número de motor: _____
Número de chasis: _____
¿Quién manejaba el vehículo al momento del accidente?
☐ Yo mismo ☐ Otra persona (nombre): _____
¿Portaba licencia de conducir válida? ☐ Sí ☐ No

DETALLES DEL ACCIDENTE

Fecha del accidente: //_____
Hora aproximada: _____
Lugar exacto: _____
Ciudad/Parroquia: _____ Provincia: _____

¿Hubo lesiones? ☐ Sí (continúe en sección médica) ☐ No
¿Hubo daños materiales? ☐ Sí ☐ No
¿Hubo terceros involucrados? ☐ Sí ☐ No
¿Se elaboró parte policial? ☐ Sí (número: _____) ☐ No

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL EVENTO

Por favor, describa con claridad lo sucedido, incluyendo condiciones climáticas, visibilidad, señales de tránsito presentes y cualquier factor relevante:

INFORMACIÓN DE TERCEROS (si aplica)

Nombre del otro conductor: _____

Cédula: _____ Teléfono: _____

Placa del vehículo: _____ Seguro: _____

Descripción de daños en su vehículo: _____

TESTIGOS

Nombre completo: _____ Cédula: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

Nombre completo: _____ Cédula: _____

Teléfono: _____ Dirección: _____

DAÑOS MATERIALES

Daños a mi vehículo:

☐ Frontales ☐ Laterales ☐ Traseros ☐ Techo ☐ Interior

Descripción detallada:

Daños a propiedad pública/privada:

☐ Ninguno ☐ Poste ☐ Señalización ☐ Edificio ☐ Otro: _____

Descripción:

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (marque los documentos que adjunta)

- ☐ Copia de cédula del asegurado
- ☐ Copia de licencia de conducir vigente
- ☐ Parte policial original o copia certificada
- ☐ Fotos del lugar del accidente (mínimo 5)
- ☐ Fotos de daños al vehículo
- ☐ Informe médico (si aplica)
- ☐ Otros documentos: _____

DECLARACIÓN JURADA

"Declaro bajo juramento que la información proporcionada en este formulario es verdadera y completa al mejor de mi conocimiento. Entiendo que cualquier información falsa o engañosa podría resultar en la negación de mi reclamación y posibles acciones legales según lo establecido en el Artículo 45 de la Ley de Tránsito Terrestre y la Circular 008-2023 de la Superintendencia de Bancos."

Firma del asegurado: _____ Fecha: // _____

Para uso exclusivo de la aseguradora

Fecha de recepción: // _____

Número de reclamación: _____

Observaciones:

Firma del gestor: _____ Sello de la compañía: _____

Nota: Este formulario debe presentarse dentro de los 5 días hábiles posteriores al accidente según la Circular 008-2023 de la Superintendencia de Bancos. Para descargar el formulario oficial de su aseguradora, visite el sitio web de su compañía o llame al servicio de atención al cliente.