

DATOS GENERALES

Persona Natural

Póliza No. _____ Reclamo No. _____

Nombres y Apellidos: _____

Si es casada: Apellido de casada: _____ No. Cédula: _____

Si es Extranjero: Número de pasaporte: _____ Cédula de residencia _____

Dirección de Domicilio: _____

Persona que gestionará el reclamo: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ e-mail: _____

Datos sobre la actividad económica o empleo

Empleado Propietario Estudiante Ama de Casa Por cuenta propia Otro: _____

En caso de ser empleado, indicar:

Ocupación: _____ Puesto: _____ Título: _____

Teléfono: _____ e-mail: _____

Nombre de la empresa: _____

Dirección de la empresa: _____

Descripción de la actividad de la empresa: _____

Si tiene negocio propio, indicar:

Número Ruc _____

Dirección Comercial: _____

Persona Jurídica

Nombre de la empresa: _____

Número Ruc: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

e-mail: _____ Apartado Postal: _____

Nombre del Representante Legal o Apoderado: _____

No. de Cédula: _____ Dirección de la empresa: _____

Datos sobre la actividad económica

Industrial Servicios Agrícola Comercio Turismo Otros (explicar): _____

Si la organización es sin fines de lucro, favor indicar:

Tipo de Organización

Cooperativa: No. de inscripción MITRAB _____

ONG, asociación, fundación: No. de inscripción MIGOB _____

Sindicatos, federación, confederación o central sindical: Inscripción de MITRAB _____

Dirección para envío de comunicados y/o documentos: _____

Datos del robo y desaparición

Fecha: _____ Hora exacta: _____ Hora Posible: _____

Dirección exacta del lugar de ocurrencia: _____

Indicar si el vehículo estaba estacionado en: Garaje Parqueo Calle Andén Rotonda

Estacionamiento: Público Privado Cual: _____

Otro lugar: _____ Iba Circulando: Si No

Indique lugar exacto: _____

Descripción de los hechos: _____

Nombre y dirección de tres (3) personas que fueron testigos de que el vehículo quedó en el lugar de los hechos y de su posterior desaparición:

Nombres

N° de Teléfono y dirección completa

1. _____
2. _____
3. _____

¿A qué hora quedó el vehículo en el lugar de donde desapareció?: _____

¿Quién fue la última persona autorizada que lo manejó?: _____

¿Qué actividad desempeñaba el vehículo al momento de la desaparición?: _____

¿Qué relación existe entre la última persona autorizada que manejó el vehículo referido y el asegurado?: _____

¿En poder de quién estaban las llaves originales (no duplicados) de la ignición y las puertas del vehículo cuando ocurrió la desaparición?: _____

¿Quiénes fueron los primeros en darse cuenta de la desaparición y a qué hora lo supieron?

Nombres	Hora	N° de Teléfono y dirección
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿A qué hora supo el asegurado de la desaparición y quién le informó o cómo supo de ella?: _____

¿Quién puso la denuncia ante las autoridades?: _____

¿En qué unidad policial pusieron la denuncia?: _____

¿Qué autoridades han intervenido oficialmente?: _____

Narre a qué hora quedó el vehículo en el lugar de la desaparición, si notó alguna persona sospechosa, cómo se dio cuenta de que había desaparecido y a qué hora: (es decir, lo que sepa antes y después de los hechos): _____

¿Tiene sospechas de alguien que pudo haber participado en la desaparición del vehículo? Mencione nombres: _____

Indicar cualquier dato que usted considere de interés o que nos pueda llevar a una pista para obtener la recuperación del vehículo: _____

¿En poder de quién se encuentran las llaves de ignición y llaves de las puertas del vehículo (originales y duplicados)? _____

¿Se encontraban enllavadas las puertas del vehículo? _____

¿Se enllava el timón del vehículo? _____

¿Se encontraban las llaves pegadas al switch de ignición? _____

Si el vehículo fue encontrado, llenar el siguiente cuestionario

¿Quién lo encontró?: _____

¿Dónde? _____

Fecha y hora: _____ Daños y/o accesorios faltantes: _____

Importante: Hago (Hacemos) constar que las declaraciones contenidas en este formato son correctas y verídica y que cualquier declaración falsa e inexacta; anula este reclamo y la póliza afectada.

Estoy (Estamos) enterado (s) de que la presentación de esta declaración, no significa reconocimiento de los derechos que eventualmente ampara la póliza, ni aceptación de hechos en que pueda fundarse este reclamo y que la desición de la Compañía será objeto de un mensaje específico después del análisis del reclamo.

Ciudad: _____ Fecha: _____ de _____ del _____

Firma del chofer o responsable
al momento del robo y desaparición

Firma del Asegurado o su
representante legal (sello)