



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN DE SEGURO DE VEHÍCULOS

SOLO SE ACEPTAN ORIGINALES DE ESTE DOCUMENTO

PARA EVITAR DEMORAS EN EL PROCESO DE SU RECLAMO CONTESTE CADA PREGUNTA DETALLADAMENTE

Sección A: Información sobre el Asegurado

1. Nombre completo del Asegurado: MAURICIO DURAN SANTAMARIA	2. No. de póliza:	3. Teléfono: 0995306942
4. Dirección: BATAW ALTO EDIF FRENTE AZUL DEP. 10		

Sección B: Automóvil Asegurado

5. Marca: KIA	6. Modelo: SPORTAGE R	7. Color: ROJO
8. Placa: PDD4227	9. Motor: E4NAHH788126	

Sección C: El Conductor

NOMBRE DE LA PERSONA QUE MANEJABA EL VEHÍCULO AL MOMENTO DE ACCIDENTE

10. Nombre completo: JORGE QUINENO GIRALDO		
11. Caducidad de la licencia: 10 ENERO 2027	12. Edad: 31 AÑOS	13. Teléfono: 0987085814
14. C.I.: 0963021886	15. Parentesco: FAMILIAR	

Sección D: Evento

16. Fecha del accidente: Día: 23 Mes: 02 Año: 2019	17. Hora: 21:45	18. Lugar donde ocurrió el accidente: VIA AURORA Km 13 Puente Pequeño
19. Velocidad: 40	20. El sentido de la calle del accidente era a la derecha o izquierda? DERECHA	21. ¿Tenía luces encendidas? SI
22. ¿Existe reporte policial? NO	23. ¿A qué juzgado se elevó la causa?	
24. ¿Quién manejaba el otro vehículo?		25. ¿Era clara la visibilidad? SI
26. ¿Estaba el pavimento mojado? SI	27. ¿Cuántas personas viajaban con ustedes? 1	28. ¿Sufrieron lesiones? NO

29: Describa el accidente en detalle:

EN CIRCUNSTANCIA QUE RODABA POR LA DIRECCIÓN Y HORA ANTES DESCRITA AL LLEGAR A LA ALTURA DE UN PUENTE PEQUEÑO QUE HAY EN DICHO SITIO UN VEHICULO LO CERRO EL PASO PRODUCTO DE LOS NERVIOS HIZO UNA MANIOBRA FORSOZA, LAMENTABLEMENTE NO ALCANZA A FRENAR Y SE IMPACTA CONTRA EL MUÑO DEL PUENTE

Sección E: Testigos Importantes

30. Nombre completo:		
31. Dirección:		32. Teléfono:

Sección F: Daños al Vehículo Asegurado

33. Detalle todos los daños:

PARTE LATERAL DERECHO ABOLLADO, ESPEJO LATERAL DERECHO ROTO, GUARDABOUDO DELANTERO DERECHO ABOLLADO, GUARDADEHORQUE DELANTERO ABOLLADO LLANTAS Y DISCO DELANTERO DERECHO DEMAS DAÑOS POR CONFIRMAR

Nos Remolco un FAMILIAR

35. ¿Como movilizó el automóvil?

Sección G: Lesiones a Ocupantes del Vehículo

36. Nombre de las personas lesionadas:

37. Dirección:

38. Si es vehículo, placa:

39. Teléfono:

40. Marca:

41. Tipo:

42. Detalle todos los daños:

Sección H: Lesiones a Ocupantes del Vehículo

43. Nombre de las personas lesionadas:

44. Dirección:

45. Teléfono:

46. Naturaleza de la lesión:

47. Parentesco o relación con el Asegurado:

48. Donde fue llevado después del accidente:

49. Nombre del doctor que lo atendió:

50. Dirección:

DECLARACION DE ORIGEN Y DESTINO DE FONDOS

Conocedor (a) de las penas de perjuicio, declaro bajo juramento que el origen de los valores que serán cancelados a AIG-Metropolitana Cía de Seguros y Reaseguros S.A., Sucursal Ecuador, en caso de emitir la póliza, son y provienen de actividades lícitas.

Conocedor (a) de las disposiciones de la Ley de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos; autorizo expresamente a la Compañía, para que obtenga de cualquier fuente de información, incluida la Central de Riesgos, mis referencias e información personal sobre mi comportamiento de mis obligaciones, activos, pasivos y datos personales. De igual manera forma, la Compañía queda expresamente autorizada, para que pueda utilizar, transferir o entregar dicha información a autoridades competentes, organismos de control y/o a otras instituciones o personas jurídicas, legales o reglamentariamente facultadas

Información del Beneficiario

1. Nombre del beneficiario:

2. Dirección:

3. Email:

4. Teléfono:

5. Relación con el Asegurado:

Indique las reclamaciones presentadas e Indemnizaciones recibidas de cualquier aseguradora en los dos últimos años, que superen los \$10.000 dólares:

6. Aseguradora:

7. Monto Indemnizado:

8. Tipo de Seguro:

9. Fecha:

Sguil/25/02/2019
Fecha y Ciudad

[Firma]
Firma del Asegurado

Firma del Beneficiario

NOMBRE DEL PROPIETARIO
DURAN SANTAMARIA MAURICIO

0290561

CL / PASAPORTE / RUC 1768828010	PROVINCIA PICHINCHA	CANTÓN QUITO
DOMICILIO EDF FRENTE AZUL DEP 10 BATAN ALTO		TELÉFONO 022230080
CLASE DE TRANSPORTE PARTICULAR	TIPO DE TRANSPORTE(MODALIDAD)	ASIENTO DE OPERACIÓN
OPERADOR DE TRANSPORTE		DISCO
VALOR 39900	VALOR MATRICULA 36,00	FECHA COBPIRA
RESPONSABLE	DIGITADOR AERENOSO	FECHA EMISIÓN 03-JUL-2018
	LUGAR EMISIÓN GAD QUITO - BICENTENARIO NUEVOS	FECHA CADUCA 02-JUL-2023

IMP IGM 05-17 03

REPÚBLICA DEL ECUADOR
 AGENCIA METROPOLITANA DE TRÁNSITO

3028756

PLACA ACTUAL PDD4227	PLACA ANTERIOR PDD4227	AÑO 2018
NÚMERO VIN (CHASIS) KNAPR81ABK7424912	NÚMERO MOTOR G4NAH1788126	RANV / EPI T0282099
MARCA KIA	MODELO SPORTAGE R GTI AC 2.0 SP 4X2 TA	CELEBRAJE 1999
CLASE DE VEHICULO VEHICULO UTILITARIO	TIPO DE VEHICULO JEEP	PASAJEROS 5
PAÍS DE ORIGEN COREA DEL SUR	COMBUSTIBLE GAS	CARROCERÍA MET
COLOR 1 ROJO	COLOR 2 ROJO	ORTOPÉDICO —
OBSERVACIONES GRAVAMEN		

- ORIGINAL -


REPÚBLICA DEL ECUADOR
 DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL,
 IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE IDENTIDAD EXT
 APELLIDOS Y NOMBRES
QUICENO GIRALDO JORGE HUMBERTO
 LUGAR DE NACIMIENTO
 Colombia
 Argelia (Vital)
 FECHA DE NACIMIENTO **1987-08-10**
 NACIONALIDAD **COLOMBIANA**
 SEXO **HOMBRE**
 ESTADO CIVIL **SOLTERO**

No **096302188-6**



INSTRUCCIÓN **BACHILLERATO**
 PROFESIÓN / OCUPACIÓN **LAS PERMI POR LA LEY**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
QUICENO DUQUE PEDRO PABLO
 APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
GIRALDO DUQUE ANA EVA
 LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
GUAYAQUIL
2018-12-14
 FECHA DE EXPIRACIÓN
2028-12-14

V4444V4242
 091804488


Jorge Quiceno
 DIRECTOR GENERAL
 JEFES DEL CENSAH