



AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL

Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, San Salvador, El Salvador, Centro América
Tel: 2565-4400, www.aac.gob.sv

FORMULARIO DE RECLAMO A OPERADORES AÉREOS

Indicaciones:

- Los campos señalados con asterisco (*) son obligatorios.
- Entregar este formulario en el área de Recepción de la AAC o de manera electrónica al correo hpinto@aac.gob.sv

Sección A. Datos del solicitante/afectado

| | | | |
|--|--|--|--|
| 1. Nombre completo (*): | | 2. Sexo (*): M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | |
| 3. Tipo de documento de Identificación (*): | 4. Número de documento de Identificación (*): | | |
| 5. Número de teléfono (*): (Para ser contactado/Notificado) | 6. Correo electrónico (*): (Para ser contactado/Notificado) | | |
| 7. Nombre de la persona autorizada para dar seguimiento al caso: | | | |
| 8. Número de teléfono (*): (Para ser contactado/Notificado) | 9. Correo electrónico (*): (Para ser contactado/Notificado) | | |

Sección B: Datos de la aerolínea/ operador aéreo:

| | |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. Nombre de la aerolínea (*): | |
| 2. Fecha de vuelo (*): | 3. Número de vuelo (*): |
| 4. Ruta de vuelo (*): | |

Sección C. Datos del Reclamo:

| | | |
|---|--|---|
| 1. Tipo de incidente (*) Puede seleccionar 1 o más opciones: | <input type="checkbox"/> Retraso de equipaje | <input type="checkbox"/> Pérdida de equipaje (especifique qué cantidad) _____ |
| | <input type="checkbox"/> Daño de equipaje | <input type="checkbox"/> Extravío de artículos dentro del equipaje Especifique: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Pérdida de vuelo | <input type="checkbox"/> Pago penalidades |
| | <input type="checkbox"/> Otros, Especifique: _____ | |
| | | |

2. Descripción breve de los hechos – campo de texto abierto: (*):

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |

3. Propuesta de afectado para cubrir daño reclamado:

| |
|--|
| |
| |



AUTORIDAD DE AVIACION CIVIL

Km 9½, Carretera Panamericana Ilopango, San Salvador, El Salvador, Centro América
Tel: 2565-4400, www.aac.gob.sv

4. De solicitar compensación económica, especifique cantidad propuesta (En USD):

5. De solicitar compensación económica, proporcionar datos para depósito bancario:

5.1 Nombre del titular de la cuenta:

5.3 Tipo de cuenta:

5.2 Nombre institución financiera:

5.4 Número de cuenta:

Sección D. Documentos que deberá presentar:

1. Documento de identificación (DUI y/o pasaporte de afectado y persona autorizada) *
2. Documento para identificar el vuelo y la aerolínea*
3. Reclamo interpuesto en la aerolínea
4. Facturas, comprobantes, otros (cuando aplique)

En caso de que la AAC realice alguna observación a la información o solicite documentación al solicitante, se le otorgará el plazo de 10 días hábiles para poder subsanar, contados a partir del día siguiente a la fecha de notificación. De no recibir respuesta, se contará con 30 días hábiles adicionales; después de este segundo plazo y de no recibir respuesta, será declarada la caducidad del proceso.

Firma solicitante/afectado*

Fecha de formulario*: