

Declaración de siniestro
Reclamos Daños

RECLAMO: _____ BOLETA: _____

ASEGURADO: _____ PÓLIZA: _____ CERTIFICADO: _____

Para proceder debidamente su declaración es indispensable completar la siguiente información:

DATOS DE LA PERSONA REPORTANTE:

Nombre de la persona que reporta:			
Calidad en que actúa:	En representación legal del asegurado <input type="checkbox"/>	En nombre del asegurado <input type="checkbox"/>	A título personal <input type="checkbox"/>
Teléfono(s):	Correo:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL SINIESTRO:

Fecha del siniestro:	Hora del siniestro:	Día:
Lugar exacto del siniestro:		
Cómo ocurrió el siniestro:		
Causa del siniestro:		
Bienes afectados:		
Llego Autoridades, Bomberos a auxiliarle: PNC <input type="checkbox"/> PMT <input type="checkbox"/> Bomberos Municipales <input type="checkbox"/> Voluntarios <input type="checkbox"/>		

DATOS DEL TERCERO: Afectado: Culpable:

Nombre del tercero:	Teléfono:	Correo:
Descripción de daños a vehículo tercero y/o propiedad:		
Tercero cuenta con póliza de seguro: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo indique aseguradora:		

Llenar los siguientes espacios según la clase de tercero que aplique:

DATOS DEL VEHICULO TERCERO:

Tipo	Marca-Línea	Color	Año	Placa	Tonelaje

DATOS DE LA PROPIEDAD AFECTADA:

Tipo	Dirección exacta:	Bienes afectados

DATOS DE LA PERSONA AFECTADA:

Nombre del lesionado:	Tipo de lesiones	Causa de muerte	Hospital

REFERENCIAS EN CASO DE TERCERO CULPABLE:

1. _____ Teléfono: _____
2. _____ Teléfono: _____
3. _____ Teléfono: _____

NOTA: Declaro expresamente haber manifestado fielmente todos los datos relativos al accidente y a mi reclamación, así como estar dispuesto a facilitar los informes, medios audiovisuales o cualquier otro idóneo que a criterio de SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A. pudiera solicitarme al momento del siniestro, durante el tiempo en que se analice el reclamo y hasta el momento de su indemnización. Hago constar que ninguno de los términos, condiciones y estipulaciones de la póliza ha sido violados por cualquiera de mis actos, ni por acción de cualquier otra persona con mi consentimiento. Por lo que autorizo a SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A. para que inicie todas las investigaciones que considere necesarias, a fin de establecer las causas reales del siniestro, por lo que acepto como **válidas las fotografías, audios y videos, declaraciones e informes** que documenten tal investigación en el presente reclamo. Me comprometo a no aceptar ninguna responsabilidad sin el consentimiento por escrito de la aseguradora y a enviar inmediatamente a SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A.; cualquier notificación o reclamación que reciba en relación con este siniestro. En caso de que el declarante no sea el asegurado, deberá acreditar que actúa en nombre del mismo y en caso de incurrir en omisiones o inexactitudes, será en perjuicio del asegurado; sea el asegurado o no quien hubiere proporcionado información y/o declaraciones falsas e inexactas por lo que acepto expresamente la declinación de cobertura que pudiera realizarse como consecuencia de ello.

Guatemala, ___ del mes _____ del año _____

Firma del asegurado _____