

# RECLAMACIÓN



Sres. Seguros G&T, S.A.

\_\_\_\_\_

Póliza No. \_\_\_\_\_  
Reclamo No. \_\_\_\_\_

Por medio de la presente y de conformidad con las condiciones de la (s) póliza (s) respectiva (s), me permito dar aviso oficial a ustedes del siniestro que a continuación se detalla.

Nombre del Asegurado o Razón Social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Clase de pérdida o daño: \_\_\_\_\_

Dirección donde ocurrió la pérdida: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Cómo ocurrió: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del afectado: \_\_\_\_\_

Descripción y monto de pérdidas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (Úsese una hoja adicional o las que sean necesarias)

Autoridad que tuvo conocimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Protesto haber asentado fielmente todos los datos relativos a la pérdida y a mi reclamación y estar dispuesto a facilitar todos los informes que Seguros G&T, S.A. pudiera permitirme con respecto a la pérdida o a la indemnización.

Hago constar que ninguno de los términos, condiciones y estipulaciones de la póliza, han sido violados por cualquier acto mío, ni por acción de cualquier otra persona con mi consentimiento.

Me comprometo a no aceptar ninguna responsabilidad sin el consentimiento por escrito de la Compañía y a enviar inmediatamente a Seguros G&T, S.A. cualquier notificación o reclamación que reciba con relación con esta pérdida.

Fecha en \_\_\_\_\_ el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

F-242

FIRMA Y SELLO DEL ASEGURADO

SEGUROS



G&T

Ruta 2, 2-39 Zona 4, Guatemala

Teléfono: 2338-5858

www.segurosyt.com.gt