

Declaración de siniestro
relativa a la siguiente reclamación
hecha a Seguros Agromercantil

RECLAMO:

BOLETA:

PÓLIZA: _____ CERTIFICADO: _____

Para proceder debidamente su declaración es indispensable completar la siguiente información

Nombre del piloto:	Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad:
Dirección del piloto:	Teléfono:	
Relación con el titular:	Correo Electrónico:	

Licencia piloto:	Tipo:	Fecha vencimiento:
Nombre de personas que viajaban en el vehículo:		
Llego Autoridades, Bomberos a auxiliarle: PNC <input type="checkbox"/> PMT <input type="checkbox"/> Bomberos Municipales <input type="checkbox"/> Voluntarios <input type="checkbox"/>		

DATOS VEHÍCULO ASEGURADO

Tipo	Marca - Línea	Color	Año	Placa	No. De Chasis	No. De Motor	Tonelaje

Fecha del Siniestro / / **Hora del siniestro** : **Día:**

Lugar exacto del siniestro:
Cómo ocurrió el siniestro:

DAÑOS VEHÍCULO ASEGURADO

DATOS DEL TERCERO

Nombre del piloto: _____ Tél.: _____ Correo: _____

DATOS VEHÍCULO TERCERO

Tipo	Marca - Línea	Color	Placa	Año	Tonelaje

DAÑOS A VEHÍCULO TERCERO Y/O PROPIEDAD AFECTADO CULPABLE

Cia. Aseguradora: _____ Póliza: _____

SECCIÓN 2B LESIONES CORPORALES A TERCERAS PERSONAS

Nombre del lesionado	Tipo de lesiones	Causa de muerte	Hospital

SECCIÓN 3 A-B LESIONES CORPORALES A OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

REFERENCIAS EN CASO DE TERCERO CULPABLE

1	Teléfono
2	Teléfono
3	Teléfono

<input type="checkbox"/> No afectaré mi póliza por no sobrepasar valor de deducible	<input type="checkbox"/> La compañía de seguros se hará cargo
<input type="checkbox"/> Cada involucrado se responsabiliza de sus daños	<input type="checkbox"/> Consignar vehículo PNC <input type="checkbox"/> PMT <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Colocaré denuncia en la PNC	<input type="checkbox"/> No afectaré mi póliza en el presente reclamo
<input type="checkbox"/> El asesor me informó que la reclamación no procede	<input type="checkbox"/> Colocaré denuncia por robo en el MP

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, 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 o inexactas por lo que acepto expresamente la declinación de cobertura que pudiera realizarse como consecuencia de ello, así mismo otorgo expreso consentimiento, en caso la aseguradora lo requiera, para que se me realice examen de alcoholemia y/o toxicológico para determinar la procedencia del reclamo, aceptando los resultados de dicha(s) prueba(s) y la declinación de cobertura en caso exceda los límites establecidos en las condiciones de la póliza contratada, liberando a SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A. de toda responsabilidad civil, penal o de cualquier índole que por dichas circunstancias sobrevengan y obligando al asegurado a probar en contrario ante SEGUROS AGROMERCANTIL, S.A. para la procedencia del reclamo. Acepto que la información brindada en el presente documento es verídica y que el uso del vehículo es el declarado en la contratación de la póliza de seguro.

Guatemala: _____ Mes: _____ Del: _____ Firma del Asegurado _____