



IMPORTANTE: para poder procesar debidamente su reclamación es indispensable completar la información requerida.

Yo _____ Con domicilio en: _____

_____ Teléfono: _____

Hago la siguiente declaración jurada acerca de los detalles del siniestro especificado a continuación, así como los datos de la póliza de seguros no. _____ que ampara el vehículo que se describe a continuación.

Número de reclamo:	Vigencia de la póliza:	Deducible:			
DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO					
Marca-Estilo	Año	Placa	Número de chasis	Número de motor	Color

Uso: ☐ Particular ☐ Comercial ☐ Otro especifique: _____ Tonelaje: _____

DETALLES DEL ACCIDENTE

Fecha del siniestro: _____ Hora del siniestro: _____

Lugar exacto del siniestro: _____

Nombre del piloto: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Dirección particular del piloto: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Relación con el asegurado: _____

Licencia No.: _____ Tipo: _____ Fecha de vencimiento: _____

Otras personas que viajaban en el vehículo asegurado y sus direcciones, email y celular: _____

Testigos y sus direcciones, e-mail y celular: _____

¿Qué autoridad conoció el siniestro? _____ Comisaría: _____ ¿A quién culpó? _____

¿A qué juzgado se remitió? _____ No. de oficio: _____

¿El tercero, se comprometió a pagarle algo? _____ ¿Cuánto? Q. _____

¿Tiene otros seguros sobre el mismo vehículo? _____ Compañía: _____

¿El vehículo fue comprado a través de alguna financiera? ☐ SÍ ☐ NO ☐ ¿Cuál? _____

¿En qué lugar se encuentra actualmente el vehículo asegurado? _____

¿Cómo ocurrió el siniestro? _____

¿Cuál cree que fue la causa principal del siniestro? _____

Indique en uno de estos esquemas el rumbo o la posición de su vehículo, así como del otro con respecto al suyo:

☐ SÍ ☐ NO ☐

☐ SÍ ☐ NO ☐

¿Tenía usted preferencia de vía?

☐ SÍ ☐ NO ☐

¿Había semáforo y otra señal de tránsito?

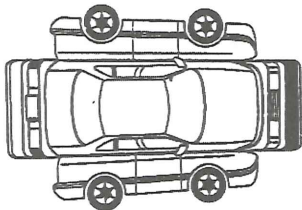
☐ SÍ ☐ NO ☐

SECCIÓN 1 AB - DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO

Daños sufridos por el vehículo asegurado como resultado directo del accidente: _____

SECCIÓN 2 A - DAÑOS MATERIALES A LA PROPIEDAD AJENA

Nombre del tercero: _____ Edad: _____
Dirección: _____
Licencia No.: _____ Tipo: _____ Fecha de vencimiento: _____
Teléfono: _____ Celular: _____ E-mail: _____
Marca / Línea: _____ Color: _____ Año: _____ Placas: _____
Daños causados: _____
En qué lugar se encuentra el vehículo: _____
¿Tenía seguro el tercero? _____ Cía. Aseguradora: _____ Póliza No.: _____
No. de motor: _____ No. de chasis: _____



SECCIÓN 2 B - LESIONES CORPORALES A TERCERAS PERSONAS

Si hubo terceros lesionados ¿A dónde fueron trasladados? _____
Nombre del médico: _____
Nombre: _____ DPI: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Tipo de lesiones: _____

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

Si hubo terceros lesionados ¿A dónde fueron trasladados? _____
Nombre del médico: _____
Nombre: _____ DPI: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Tipo de lesiones: _____

SI EL ACCIDENTE FUE PROVOCADO POR OTRA PERSONA

Nombre del conductor del vehículo culpable: _____ Edad: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Licencia No.: _____ Tipo: _____ Fecha de vencimiento: _____
Nombre del propietario del vehículo culpable: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
VEHÍCULO CULPABLE, Marca / Línea: _____ Color: _____ Año: _____
Placa No. _____ Cía. Aseguradora: _____ Póliza No.: _____ Ajustador: _____
No. de motor: _____ No. de chasis: _____ No. de licencia: _____

NOTA: Protesto haber asentado fielmente todos los datos relativos al accidente y a mi reclamación y estar dispuesto a facilitar los informes que la aseguradora. Pudiera pedirme con respecto al siniestro 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 la aseguradora. Cualquier notificación o reclamación que reciba en relación con este siniestro, en caso de que el declarante no sea el asegurado deberá demostrar fehacientemente que actúa en nombre del mismo, y en caso de incurrir en omisiones o inexactitudes, será en perjuicio del asegurado.

"Autorizo expresamente a la aseguradora para que utilice la información que proporciono en el presente formulario, de la manera que considere conveniente".

Guatemala, _____ de _____ de 2,0 _____
Firma del Asegurado