



Reclamo	
Asistencia	

No nonno

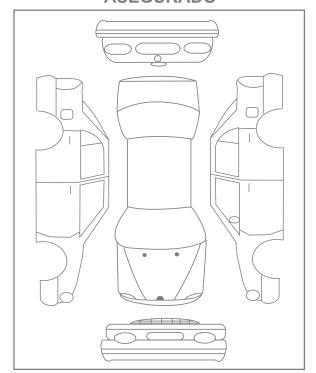
		Información de	el Asegurado		NO. UUUUUU	
Contratante de la Póliza:						
Dirección:				Teléfonos	:	
Número de Póliza:	Certificado:		E-mail:			
Coberturas:	·		Valor Asegurado	:	Deducible:	
	Desc	ripción del Vel	hículo Asegurado			
Nombre del propietario del vehículo asegurad	lo:					
Marca:	Línea:		Modelo:		Placa:	
Chasis:			Motor:			
Color:			Daños que presenta e	vehículo: (ver revers	0)	
		Información de	el Conductor			
Nombre:						
Dirección:	Etal	-	T-1/6			
Fecha de Nacimiento:	Edad:		Teléfono:		Facilita de Facilita	
Número de Licencia:		Tipo:	Vence:		Fecha de Emisión:	
	Hora:	Información de	el Accidente	\/alaaidadı		
Fecha:	Пога.			Velocidad:		
Lugar del accidente:						
¿Cómo sucedió el accidente?:						
¿ A su criterio quién fue el culpable? IMPORT	ΓANTE:					
¿Qué Autoridad o Juzgado de Tránsito tomó r						
		\. <u>.</u>	_ _			
					\ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	_
		\.				
						_
				· ``		_
	Información de					
	Información de	Terceros Afec	tados o Terceros	Culpables		
Nombre del Propietario:	Información de	Terceros Afec	tados o Terceros	Culpables		
Dirección del Propietario:	Información de	Terceros Afec			O É de la IRRIGIA	
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO:	Información de	Terceros Afec		Culpables le Si o NO:	Cédula / DPI:	
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable:			Culpat		Cédula / DPI:	
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento:	Información de	1	Culpat	le SI o NO:		
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia:	Edad:	Tipo:	Culpat Teléfono: Teléfor	le SI o NO:	Fecha de Emisión:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento:	Edad:	Tipo:	Culpat Teléfono: Teléfor	le SI o NO:	Fecha de Emisión:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCES	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja:	Tipo:	Culpat Teléfono: Teléfor	le SI o NO:	Fecha de Emisión:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCEI Nombre, dirección y teléfono de la empresa e	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja:	Tipo:	Culpat Teléfono: Teléfor	le SI o NO:	Fecha de Emisión:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él:	Tipo: R LA SIGUIENTE	Culpat Teléfono: Teléfor	le SI o NO:	Fecha de Emisión:	rencia .
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él:	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh	Culpat Teléfono: Teléfor INFORMACIÓN QUE	le SI o NO:	Fecha de Emisión:	rencia .
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE: Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh	Culpat Teléfono: Teléfor INFORMACIÓN QUE ículo del Tercero Modelo: Motor:	o: DEBERÁ SER CONFI	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE: Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh	Culpat Teléfono: Teléfor INFORMACIÓN QUE ículo del Tercero Modelo:	o: DEBERÁ SER CONFI	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea:	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea:	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh	Culpat Teléfono: Teléfor INFORMACIÓN QUE ículo del Tercero Modelo: Motor:	o: DEBERÁ SER CONFI	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea:	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea:	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea:	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea:	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh M ion de Daños a	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Descripc	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh M ion de Daños a	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE: Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Descripc	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh M ion de Daños a	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso ena Asegurado	Fecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Descripc	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh M ion de Daños a	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso ena Asegurado Cédula / E	Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa e Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: Nombre: Dirección:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Información de le	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh ipción de Daños a esionados ocu	Culpati Teléfono: Teléfono INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso ena Asegurado Cédula / E Teléfono: Nombre d	Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa e Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Información de le	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh ipción de Daños a esionados ocu	Culpati Teléfono: Teléfon INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso ena Asegurado Cédula / E Teléfono: Nombre d	Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa e Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Información de le	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh ipción de Daños a esionados ocu	Culpati Teléfono: Teléfono INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso ena Asegurado Cédula / E Teléfono: Nombre d	Placa: DPI: Plecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones: Hospital:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Información de le	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh ipción de Daños a esionados ocu	Culpati Teléfono: Teléfono INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso ena Asegurado Cédula / E Teléfono: Nombre d	Placa: DPI: Plecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE: Nombre, dirección y teléfono de la empresa el Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones: Hospital:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Información de le	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh ipción de Daños a esionados ocu	Culpati Teléfono: Teléfono INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso ena Asegurado Cédula / E Teléfono: Nombre d Tercero Cédula / E	Placa: DPI: Pecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa: DPI:	FENCIA
Dirección del Propietario: Nombre del PILOTO: Dirección del Piloto Responsable: Fecha de Nacimiento: Número de Licencia: EN CASO DE SER CULPABLE EL TERCE! Nombre, dirección y teléfono de la empresa e Nombre y teléfono de un familiar que no viva Dirección de algún familiar: Marca: Chasis: Color: Nombre: Dirección: Naturaleza de las Lesiones: Hospital: Nombre: Dirección:	Edad: RO ES IMPORTANTE LLENA en donde trabaja: con él: Descr Línea: Información de le	Tipo: R LA SIGUIENTE ipción del Veh ipción de Daños a esionados ocu	Culpati Teléfono: Teléfono INFORMACIÓN QUE	o: DEBERÁ SER CONFI vehículo: (ver reverso ena Asegurado Cédula / E Tercero Cédula / E Teléfono:	Placa: DPI: Pecha de Emisión: RMADA POR LA EMPRESA DE ASIST Placa: DPI:	FENCIA

siniestro y/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 compromento a no aceptar ninguna responsabilidad sin el consentimiento por escrito de la Compañia y a enviar directamente a MAPFRE I SEGUROS GUATEMALA, S.A., cualquier notificación o reclamación que reciba en relación con este accidente.

Ciudad:	Fecha:	Firma:

PARA USO DE LA COMPAÑIA ASEGURADORA DESCRIPCION GRAFICA DE DAÑOS

ASEGURADO



El vehículo después del accidente fue trasladado a Taller: Por medio de:

TERCERO

El vehículo después del accidente fue trasladado a	El vehículo después del accidente fue trasladado a
Taller:	Taller:
Por medio de:	Por medio de:
DESCRIPCION DE DAÑOS	DESCRIPCION DE DAÑOS
Nombre piloto asegurado:	Nombre piloto tercero:
Cédula / DPI:	Cédula / DPI:
NOTA: protesto haber asentado todos los datos arriba indicados con respecto a la descripción de los daños, mi nombre y apellidos completos, cédula y/o DPI.	NOTA: protesto haber asentado todos los datos arriba indicados con respecto a la descripción de los daños, mi nombre y apellidos completos, cédula y/o DPI.
Firma:	Firma:
Aseso	ría Legal
Nombre del Abogado que asistió:	
Documentos que realizó:	
Observaciones:	
ENCUESTA DE ATENCI	ON DE EMERGENCIA
	El apoyo on general etergado por el ajustador para recelvor el accidente fue

		ENCUES	STA DE ATENCI	ON DE E	MERGEN	ICIA		
Cómo considera que fue la comunicación con la aseguradora			El apoyo en general otorgado por el ajustador para resolver el accidente fue					
Muy Fácil	/luy Fácil Difícil Muy Difícil			Mu	y Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
El tiempo del contacto del ajustador, considerando la distancia y el tráfico fue			Recomen	Recomendaría el servicio que el ajustador le brindó				
Menos de 30 Minutos Más de 30 Minutos				Si	No			
Como considera el servicio prestado por el ajustador			En caso de	En caso de haber requerido Asesoría Legal, como considera el servicio prestado por el Abogado				
Muy Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo	Mu	y Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
La información que recibió acerca de los pasos para continuar su reclamo fue			En caso d	En caso de haber requerido servicio de Grúa, como considera el servicio prestado				
Clara y Completa	Completa	Suficiente	Insuficiente	Mu	y Bueno	Bueno	Malo	Muy Malo
Le entregaron información sobre la Red de Talleres			Al lugar del Accidente llegó panel de asistencia de la Aseguradora					
Si	No				Si	No		
Observaciones Adicionales	(agradecemos cualquie	er comentario adicional e	el cual será útil para mejorar r	uestro servicio)				
Nombre:					Su # de Tel	éfono es		
Nombre del ajustador:				Firma Asegurado				
					_			