

Fecha e Notificación:

Datos del Reclamante (detalle los datos de identificación)

Nombres y Apellidos:

C.I./R.I.F. Nro.:

☐ V ☐ E ☐ J ☐ G

Dirección:

Telfs. Contacto: Hab.:

Celular:

Oficina:

Correo Electrónico:

Persona que Notifica el Siniestro:

☐ Propietario

☐ Conductor

☐ Representante

Datos del Asegurado (detalle los datos asociados al Asegurado)

Nombres y Apellidos:

C.I. Nro.:

☐ V ☐ E

Placa del Vehículo Asegurado:

Datos del Accidente (detalle datos y versión del evento)

Fecha de Ocurrencia:

Lugar de Ocurrencia:

Hora de Ocurrencia:

☐ am ☐ pm

Narre el Accidente:

Características del bien en Reclamación (detalle los datos del bien afectado según sea el caso)

☐ Vehículo Afectado

Marca:

Placa:

Color:

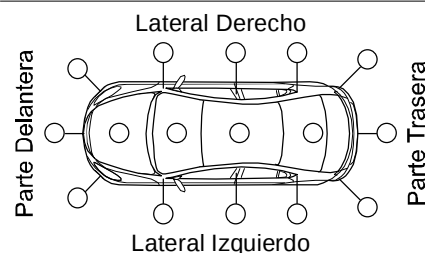
Modelo:

Año:

Uso:

Descripción de los Daños: (Señale brevemente y marque en el dibujo las partes afectadas en el evento)

PUNTOS DE IMPACTO



¿Vehículo Rueda?: ☐ Sí ☐ No

☐ Bien o Inmueble Afectado (detalle el bien, características y daños en reclamación):

¿Posee Póliza (detalle):

☐ No

☐ Sí:

☐ Póliza RCV

☐ Cobertura Amplia

☐ RCG

☐ Otro (especifique):

Compañía:

☐ Mercantil Seguros

☐ Otra compañía (indique):

Importante: en caso de poseer seguro debe presentar los documentos exigidos por Mercantil Seguros

Actuó Tránsito:

☐ No

☐ Sí

Fallecido(s):

☐ No

☐ Sí

Lesionado(s):

☐ No

☐ Sí

Menor:

☐ No

☐ Sí

Registre Nombres y Apellidos (solo en caso de lesionados o fallecidos):

Declaro que todas las respuestas y demás detalles consignados en esta declaración, son verídicas y que no se ha omitido ningún dato de importancia en relación con el Siniestro en cuestión. Así mismo, que los bienes o haberes en reclamación provienen de una fuente lícita.

Firma del Reclamante

Firma del Conductor

Firma del Representante