

FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO**AUTOMOTRIZ N° 90126050002315**

N° SINIESTRO	90126050002315	N° PÓLIZA	300445343	ÍTEM	0	FECHA DENUNCIO	23-01-2026
--------------	----------------	-----------	-----------	------	---	----------------	------------

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
BANCO DEL ESTADO DE CHILE	97030000-7	carolina.pguajardo@gmail.com

ANTECEDENTES DE DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
ALAN DE JESUS MARTINEZ SALINAS	16330711-1	AMARTINEZ@RSSERVICOS.CL

DIRECCIÓN
BARANA 932

COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELÉFONO
Quilpué		56985379174	56985379174

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
ALAN DE JESUS MARTINEZ SALINAS	16330711-1	AMARTINEZ@RSSERVICOS.CL

DIRECCIÓN
BARANA 932

FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	CELULAR	TELÉFONO	VIGENCIA
		56985379174	56985379174	

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASIS	MOTOR
TOYOTA	HILUX	2023	SLZG15	8AJDB3CD4R1343556	2GDG414492

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	23-01-2026	HORA	05:00	HUBO LESIONADOS	No
REGION	PROVINCIA	COMUNA		DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE	
Tarapacá	Iquique	Iquique		LEUTERIO RAMIREZ & ALMIRANTE LA TORRE	
CAUSA DEL ACCIDENTE		INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS			
Choque o Colisión					

¿SE PUEDE MOVER EL VEHÍCULO?	Si
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
Iba manejando cuando una camioneta se paso el disco pare, impactándome en la parte trasera del lado del conductor	
DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO	DAÑOS VEHÍCULO TERCERO
parte trasera del lado del conductor, activaron los airbags	

¿HUBO ALCOHOLEMIA?
No

ANTECEDENTES DEL TERCERO 1

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO

DIRECCIÓN	NÚMERO	DEPTO.	COMUNA

FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	TELÉFONO	VIGENCIA

REALE GROUP

Marca	Modelo	Año	Patente	Chassis	Motor
57	31		HHWT58		

ANTECEDENTES DE PARTE POLICIAL

FECHA CITACIÓN	N° PARTE	Comisaria	¿LICENCIA RETENIDA?
			No

JUZGADO

Mediante el presente denuncia, la compañía ha comunicado al asegurado, para todos los efectos legales, que efectuará la información del siniestro de forma directa. Sin embargo, de acuerdo a lo dispuesto en el D.S.N° 1055, el asegurado tiene derecho a oponerse a dicho procedimiento dentro de un plazo de 5 días desde la recepción del presente denuncia, solicitando por escrito a la compañía que nombre a un liquidador externo. En este caso, la compañía deberá proceder a designar un liquidador externo en el plazo de 2 días contados desde la oposición por parte del asegurado.

Reale Chile Seguros Generales S.A. Rut: 76.743.492 - 8 Los Militares 5890, Oficina 1201, Las Condes, Santiago.Código Postal 7561283

Teléfono Atención Cliente: 600 60 (REALE) 73253