

# DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE SINIESTRO

FOLIO 00-0002238

|                                                                                                                 |                                                                                          |                                                                                                     |                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 FECHA DEL ACCIDENTE<br>29/01/2026                                                                             | HORA<br>14:00                                                                            | 2 LUGAR DEL ACCIDENTE (Calle, Intersección, N°, Comuna)<br>Estacionamiento Plaza Recreación, Temuco | 3 ¿LESIONADOS? (INCLUSO LEVES)<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4 ¿DAÑOS MATERIALES?<br>Vehículos distintos de A y B<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | Objetos distintos al vehículo<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | 5 ¿CONCURRIÓ CARABINEROS?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>     | 6 ¿SE TOMÓ ALCOHOLEMIA?<br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>        |
| 7 N° DE VEHÍCULOS INVOLUCRADOS                                                                                  |                                                                                          |                                                                                                     |                                                                                                      |

**VEHÍCULO A**

8 CONDUCTOR

Nombre Ninoska

Apellidos Marquez Caro

RUT 17.622.827-K

Edad 35 a

Dirección Paray Flores 405

Comuna Pucón

Mail ninoska@Fundacionmariadelaluz.cl

Teléfono 978354370

9 VEHÍCULO

Marca SUZUKI

Modelo New Baleno 1.5 GLS

Patente VKVT24

Año

N° Motor

Aseguradora

10 INDICAR EL PUNTO DE CHOQUE INICIAL CON UNA FLECHA

11 DAÑOS APRECIADOS DEL VEHÍCULO A

Rayones Parachoques derechos

12 COMENTARIOS

Siniestro realizado mientras el vehículo estaba estacionado y descargo el vehículo involucrado.

13 CIRCUNSTANCIAS

Poner una X en cada casilla que proceda (tache las circunstancias no válidas)

|                                                                                             |                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>A</b>                                                                                    | <b>B</b>                    |
| 1 <input checked="" type="checkbox"/> Estaba estacionado /detenido                          | 1 <input type="checkbox"/>  |
| 2 <input type="checkbox"/> Salía de un estacionamiento                                      | 2 <input type="checkbox"/>  |
| 3 <input type="checkbox"/> Iba a estacionar                                                 | 3 <input type="checkbox"/>  |
| 4 <input type="checkbox"/> Me incorporaba a la circulación                                  | 4 <input type="checkbox"/>  |
| 5 <input type="checkbox"/> Salía de circulación                                             | 5 <input type="checkbox"/>  |
| 6 <input type="checkbox"/> Entraba en una rotonda                                           | 6 <input type="checkbox"/>  |
| 7 <input type="checkbox"/> Circulaba por una rotonda                                        | 7 <input type="checkbox"/>  |
| 8 <input type="checkbox"/> Colisioné en la parte de atrás al otro Vehículo                  | 8 <input type="checkbox"/>  |
| 9 <input type="checkbox"/> Circulaba en el mismo sentido, pero en pista diferente           | 9 <input type="checkbox"/>  |
| 10 <input type="checkbox"/> Cambiaba de pista                                               | 10 <input type="checkbox"/> |
| 11 <input type="checkbox"/> Adelantaba                                                      | 11 <input type="checkbox"/> |
| 12 <input type="checkbox"/> Giraba a la derecha                                             | 12 <input type="checkbox"/> |
| 13 <input type="checkbox"/> Giraba a la izquierda                                           | 13 <input type="checkbox"/> |
| 14 <input type="checkbox"/> Daba marcha atrás                                               | 14 <input type="checkbox"/> |
| 15 <input type="checkbox"/> Traspasé el eje de la calzada                                   | 15 <input type="checkbox"/> |
| 16 <input type="checkbox"/> Tenía derecho preferente de paso en cruce no regulado           | 16 <input type="checkbox"/> |
| 17 <input type="checkbox"/> No respeté disco pare, señal de ceda el paso o semáforo en rojo | 17 <input type="checkbox"/> |
| 18 <input type="checkbox"/> Indicar número de casilleros marcados                           |                             |

14 FIRMA DE LOS CONDUCTORES

No implica reconocimiento de responsabilidad, pero sí una correcta consignación de las circunstancias para facilitar el trámite.

**A**

**B**

**VEHÍCULO B**

8 CONDUCTOR

Nombre

Apellidos

RUT

Edad

Dirección

Comuna

Mail

Teléfono

9 VEHÍCULO

Marca

Modelo

Patente

Año

N° Motor

Aseguradora

10 INDICAR EL PUNTO DE CHOQUE INICIAL CON UNA FLECHA

11 DAÑOS APRECIADOS DEL VEHÍCULO A

12 COMENTARIOS