



FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO AUTOMOTRIZ N° XXXXX

N° SINIESTRO

1960

N° PÓLIZA

FECHA DENUNCIO

4-2-2025

ANTECEDENTES DE ASEGURADO

NOMBRE	RUT	CORREO CONTACTO		
DIRECCIÓN	NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACIÓN	
COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELEFONO	

ANTECEDENTES DEL DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO CONTACTO		
DIRECCIÓN	NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACIÓN	
COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELEFONO	

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO CONTACTO		
DIRECCIÓN	NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACIÓN	
FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	TELEFONO	VIGENCIA	

DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASSIS	MOTOR	COLOR
-------	--------	-----	---------	---------	-------	-------

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	HORA	HUBO LESIONADOS
REGION	CIUDAD	DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE
CAUSAS DEL ACCIDENTE		INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS
¿SE PUEDE MOVER EL VEHICULO?	RESPONSABILIDAD DE TERCERO	DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE
DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO		
DAÑOS VEHICULO TERCERO		

ANTECEDENTES DEL TERCERO

NOMBRE	RUT	CORREO CONTACTO				
DIRECCIÓN	NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACIÓN/ CONDOMINIO			
FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	TELEFONO	VIGENCIA			
MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASSIS	MOTOR	COLOR

ANTECEDENTES DE PARTE POLICIAL

FECHA CITACION	N° PARTE	JUZGADO	FECHA PARTE	¿HUBO ALCOHOLEMIA?	¿LICENCIA RETENIDA?
	146		04-21-2025	No	No
TESTIGOS					

SINIESTROS ANTERIORES

NUMERO SINIESTRO	FECHA SINIESTRO	ESTADO	MONTO	LIQUIDADOR	DANOS

DETALLE PREEXISTENCIAS

PIEZA	DETALLE	UF	MAGNITUD	FECHA INSPECCIÓN	CORREDOR

Mediante el presente denuncio, 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 denuncio, 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 un plazo de 2 días contados desde la oposición por parte del asegurado