

FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO**AUTOMOTRIZ N° 90125050026939**

N° SINIESTRO	90125050026939	N° PÓLIZA	300445276	ÍTEM	0	FECHA DENUNCIO	26-09-2025
--------------	----------------	-----------	-----------	------	---	----------------	------------

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
BANCO DE CHILE	97004000-5	notiene@reale.cl

ANTECEDENTES DE DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
Jose Luis Muñoz Zavala	28408826-3	jose.munoz@gneac.cl

DIRECCIÓN
José Ignacio Centeno 998

COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELÉFONO
Antofagasta		56944779756	56944779756

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
Jose Luis Muñoz Zavala	28408826-3	jose.munoz@gneac.cl

DIRECCIÓN
José Ignacio Centeno 998

FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	CELULAR	TELÉFONO	VIGENCIA
		56944779756	56944779756	

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASIS	MOTOR
TOYOTA	HILUX	2023	RVYV45	8AJDB3CD8P1333254	2GDG361893

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	26-09-2025	HORA	02:30	HUBO LESIONADOS	No
REGION	PROVINCIA	COMUNA		DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE	
Antofagasta	Antofagasta	Antofagasta		José Ignacio Centeno 998	
CAUSA DEL ACCIDENTE			INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS		
Robo Total					

¿SE PUEDE MOVER EL VEHÍCULO?	No
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
En el transcurso de las 2 de la mañana se acercan 3 personas al vehículo logran desactivar la alarma por la parte de adelante, quiebran el vidrio por la parte del conductor por la parte de atrás logran ingresar dentro el vehículo y hacen toda la maniobra correspondiente para echar a andar.	
DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO	DAÑOS VEHÍCULO TERCERO

¿HUBO ALCOHOLEMIA?
No

ANTECEDENTES DE PARTE POLICIAL

FECHA CITACIÓN	N° PARTE	Comisaria	¿LICENCIA RETENIDA?
			Sí

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