

FOLIO												N° de Siniestro		90125050026939					
Fecha Accidente		Hora		Lugar del Accidente										Lesionados (Incluso leves)					
2025-09-26 02:		02:30:00		José Ignacio Centeno 998 #, ANTOFAGASTA										SI		NO			
¿Daños Materiales?						¿Concurrió Carabineros?				¿Se Tomó Alcoholemia?				N° de Vehículos Involucrados					
Vehículos distintos de A y B		Objetos Distintos al Vehículo		SI		X		NO		SI				NO		X		1	
SI				NO		X				SI				NO		X			

VEHÍCULO A		CIRCUNSTANCIAS				VEHÍCULO B	
CONDUCTOR		A	Poner una X en cada casilla que proceda para precisar el dibujo (tache las circunstancias no válidas)		B	CONDUCTOR	
NOMBRE:			NOMBRE:				
APELLIDOS:		1	Estaba estacionado / detenido		1	APELLIDOS:	
RUT:		2	Salía de un estacionamiento		2	RUT:	
EDAD:		3	Iba a estacionar		3	EDAD:	
DIRECCION:		4	Incorporaba a la circulación		4	DIRECCION:	
COMUNA:		5	Salía de circulación		5	COMUNA:	
MAIL:		6	Entraba en una rotonda		6	MAIL:	
TELEFONO:		7	Circulaba por una rotonda		7	TELEFONO:	
VEHICULO		8	Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo		8	VEHICULO	
MARCA	TOYOTA	9	Circulaba en el mismo sentido, pero en pista diferente		9	MARCA	
MODELO	SIN VERSION	10	Cambiaba de pista		10	MODELO	
PATENTE	RVYV45	11	Adelantaba		11	PATENTE	
AÑO	2023	12	Giraba a la derecha		12	AÑO	
N° MOTOR	2GDG361893	13	Giraba a la izquierda		13	N° MOTOR	
ASEGURADORA	REALE	14	Daba marcha atrás		14	ASEGURADORA	REALE
Indicar el punto de choque inicial con una flecha		15	Traspaso el eje de la calzada		15	Indicar el punto de choque inicial con una flecha	
		16	Derecho preferente de paso en cruce no regulado		16		
		17	No respetó disco pare, señal de ceda el paso o semáforo en rojo		17		
Daños apreciados del vehículo A:				Daños apreciados del vehículo B:			
Comentarios:				Comentarios:			
Firma A:		FIRMA DE LOS CONDUCTORES		Firma B:			
		No implica reconocimiento de responsabilidad, pero sí una correcta consignación de las circunstancias para facilitar el trámite.					

Es Obligatorio denunciar de forma inmediata el hecho ante Carabineros en presencia de: lesionados o fallecidos a consecuencia del siniestro, o en presencia de Robo, Hurto o Uso No Autorizado del vehículo; Robo o Hurto de piezas, partes o accesorios.

ESTA DECLARACIÓN DEBE SER USADA EN TODOS LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO

¿Qué hacer en caso de Accidente?

- Si hay lesionados o fallecidos: Conforme al artículo 176 de la Ley del Tránsito, estará obligado a detener su marcha, prestar la ayuda que fuese posible y dar cuenta de inmediato a la autoridad policial más cercana. Anote los datos personales de los lesionados antes de su partida.
- Si solo hay daños materiales:
 - Si el/los vehículo/s dificulta/n la libre circulación de la vía, desplácelo/s tan pronto como sea posible.
 - Complete, de manera tranquila y de común acuerdo con el otro conductor, la declaración Jurada Simple de accidente.
 - En lo posible saque fotos del lugar y posición de los vehículos, luego le podrán ser solicitadas al momento de la liquidación del siniestro.
 - Si el otro vehículo afectado no posee seguro, distinto del SOAP, se pueden completar sus datos igualmente e incluso puede firmar la declaración, ello apoyará la agilidad del proceso de liquidación del siniestro.
 - Si no hay otro vehículo involucrado, complete sólo lo relacionado con su vehículo.
 - Si ambos vehículos poseen seguros, los conductores deben completar y firmar la misma Declaración, quedando una copia en poder de cada uno.

¿Cómo completar esta declaración?

- En el lugar del accidente:
 - Completar y firmar la declaración jurada simple de siniestro.
 - Si existen testigos del accidente anotar su nombre, cédula de identidad y teléfono, especialmente para el caso de dificultades con el otro conductor.
 - Firme la declaración, obtenga la firma del otro conductor, y entregue la copia al otro conductor.
- En su casa:
 - El asegurado nominado en la póliza, debe firmar la declaración que se expresa más abajo.
 - Notifique el siniestro a su compañía tan pronto sea posible, entregando copia de esta declaración por los medios que la aseguradora disponga.

DECLARACIÓN

Declaro expresamente, por el presente instrumento, que entiendo que conforme al deber del asegurado contemplado en la legislación vigente, de acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias consecuencias, cualquier reticencia o declaración falsa de mi parte, faculta expresamente a la Compañía Aseguradora para rechazar el pago de la indemnización reclamada.

Declaro estar en conocimiento que la Compañía Aseguradora ejercerá las acciones legales que correspondan, por el delito de Fraude al Seguro, cuando se obtuviere maliciosamente el pago de la indemnización; ya sea por haber simulado la existencia del siniestro; por haberlo provocado intencionalmente; o por haberlo presentado a la Compañía Aseguradora en virtud de causas o circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas sufridas.

Firma Asegurado

RUT Asegurado

Fecha