

FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO AUTOMOTRIZ N° XXXXX

N° SINIESTRO 90125050026939 N° PÓLIZA 500445276 FECHA DENUNCIO 26-09-25

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	COMUNA	DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE
CAUSAS DEL ACCIDENTE	INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS	
¿SE PUEDE MOVER EL VEHICULO?	RESPONSABILIDAD DE TERCERO	
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE		
Robo de Camioneta Fuera del domicilio		
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?
TESTIGOS					

SINIESTROS ANTERIORES

NUMERO SINIESTRO	FECHA SINIESTRO	ESTADO	MONTO	LIQUIDADOR	DAÑOS

DETALLE PREEXISTENCIAS

PIEZA	DETALLE	UF	MAGNITUD	FECHA INSPECCIÓN	CORREDOR

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 un plazo de 2 días contados desde la oposición por parte del asegurado