

FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO**AUTOMOTRIZ N° 90126050007610**

N° SINIESTRO	90126050007610	N° PÓLIZA	300547262	ÍTEM	0	FECHA DENUNCIO	16-03-2026
--------------	----------------	-----------	-----------	------	---	----------------	------------

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
TANNER LEASING S.A.	96912590-0	eplaza@segurosmanaut.clno

ANTECEDENTES DE DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
JOSE LUIS MUÑOZ ZABALA	11111111-1	MUNOZZABALAJOSELUIS@GMAIL.COM

DIRECCIÓN
JOSE IGNACIO CENTENI 998

COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELÉFONO
Antofagasta		56944779756	56944779756

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
JOSE LUIS MUÑOZ ZABALA	11111111-1	MUNOZZABALAJOSELUIS@GMAIL.COM

DIRECCIÓN
JOSE IGNACIO CENTENI 998

FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	CELULAR	TELÉFONO	VIGENCIA
	B	56944779756	56944779756	

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASIS	MOTOR
JETOUR	X70	2024	SYPS64	LVUDB21B3PF008795	SQRE4T15BAHNE00797

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	11-03-2026	HORA	18:30	HUBO LESIONADOS	No
REGION	PROVINCIA	COMUNA		DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE	
Antofagasta	Antofagasta	Antofagasta		AVENIDA ANTONIO TORO CON MATIAS ROJAS	
CAUSA DEL ACCIDENTE		INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS			
Choque o Colisión					

¿SE PUEDE MOVER EL VEHÍCULO?	Si
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
Yo estaba cruzando por avenida Matías Rojas y cuando de repente una persona por ganarme a cruzar que venia por Antonio Toro, se me metió por la parte de un lado. No alcance a frenar y ahí ocurrió el impacto.	
DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO	DAÑOS VEHÍCULO TERCERO
Daños propios: parachoques delantero.	

¿HUBO ALCOHOLEMIA?
No

ANTECEDENTES DE PARTE POLICIAL

FECHA CITACIÓN	N° PARTE	Comisaria	¿LICENCIA RETENIDA?
			No

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.Nº 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