

FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO**AUTOMOTRIZ N° 90126050010669**

N° SINIESTRO	90126050010669	N° PÓLIZA	300547409	ÍTEM	0	FECHA DENUNCIO	15-04-2026
--------------	----------------	-----------	-----------	------	---	----------------	------------

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
BANCO INTERNACIONAL	97011000-3	eplaza@segurosmanaut.clno

ANTECEDENTES DE DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
ANDREA ALEJANDRA BUSTOS GUERRERO	15824091-2	KINEANDREABUSTOS@GMAIL.COM

DIRECCIÓN
GASPAR MARIN 4369

COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELÉFONO
La Serena		56978855151	56978855151

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
ANDREA ALEJANDRA BUSTOS GUERRERO	15824091-2	KINEANDREABUSTOS@GMAIL.COM

DIRECCIÓN
GASPAR MARIN 4369

FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	CELULAR	TELÉFONO	VIGENCIA
		56978855151	56978855151	

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASIS	MOTOR
SUZUKI	SWIFT	2024	SYPT83	MBHZC63S7RGC8460 1	K12MP1453386

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	14-04-2026	HORA	17:30	HUBO LESIONADOS	No
REGION	PROVINCIA	COMUNA		DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE	
Tarapacá	Iquique	Iquique		TADEO JENQUE, IQUIQUE	
CAUSA DEL ACCIDENTE		INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS			
Choque o Colisión					

¿SE PUEDE MOVER EL VEHÍCULO?	Si
------------------------------	----

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE

IBA REGRESANDO YA QUE EN ESE LUGAR ESTÁ EL HOTEL DONDE ME ALOJO CUANDO VOY A IQUIQUE, DEPRONTO SE ME CRUZA UN VEHICULO Y PARA TRATAR DE EVITARLO ME FUI HACIA LA DERECHA Y PASÉ A LLEVAR UNAS SUERTES DE BARRAS DE SEPARACION DE LA VIA.

DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO	DAÑOS VEHÍCULO TERCERO
DAÑOS PROPIOS: ABOLLON UN PUERTA DE COPILOTO Y OTROS POR EVALUAR	

¿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