

FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO**AUTOMOTRIZ N° 90126050013449**

N° SINIESTRO	90126050013449	N° PÓLIZA	300547212	ÍTEM	0	FECHA DENUNCIO	14-05-2026
--------------	----------------	-----------	-----------	------	---	----------------	------------

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

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

ANTECEDENTES DE DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
RAUL EUGENIO BURGOS ARREPOL	17750976-0	RBURGOS@WESTRENTACAR.COM

DIRECCIÓN
FRANCISCO DE AGUIRRE

COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELÉFONO
La Serena		56959330239	56959330239

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
OSCAR IGNACIO SALAS ROJAS	17920389-8	RBURGOS@WESTRENTACAR.COM

DIRECCIÓN
CONDominio SAN MIGUEL

FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	CELULAR	TELÉFONO	VIGENCIA
		56959330239	56959330239	

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASIS	MOTOR
SUZUKI	BALENO	2025	TGVD22	MBHWBA3S3TG95122 5	K15BN1563066

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	08-05-2026	HORA	12:00	HUBO LESIONADOS	No
REGION	PROVINCIA	COMUNA		DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE	
Tarapacá	Iquique	Iquique		IQUIQUE	
CAUSA DEL ACCIDENTE		INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS			
Choque o Colisión					

¿SE PUEDE MOVER EL VEHÍCULO?	Si
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
El vehículo lo devolvieron el 8 de mayo alrededor de las 14:00 horas en la sucursal de Iquique, presentaba siniestro en lado izquierdo trasero, tapa combustible, daños a evaluar	
DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO	DAÑOS VEHÍCULO TERCERO
Tapa de combustible, tapabarros, parachoques trasero.	

¿HUBO ALCOHOLEMIA?
No

ANTECEDENTES DEL TERCERO 1

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO

DIRECCIÓN	NÚMERO	DEPTO.	COMUNA

--	--	--	--

REALE GROUP

FECHA NACIMIENTO		LICENCIA	TELÉFONO		VIGENCIA
Marca	Modelo	Año	Patente	Chassis	Motor

ANTECEDENTES DE PARTE POLICIAL

FECHA CITACIÓN	Nº PARTE	Comisaría	¿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