

FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO**AUTOMOTRIZ N° 90126050014643**

N° SINIESTRO	90126050014643	N° PÓLIZA	300548266	ÍTEM	0	FECHA DENUNCIO	27-05-2026
--------------	----------------	-----------	-----------	------	---	----------------	------------

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
BANCO DE CREDITO E INVERSIONES	97006000-6	loreto.honoratoi@gmail.com

ANTECEDENTES DE DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
BANCO DE CREDITO E INVERSIONES	97006000-6	shitschfeld@gmail.com

DIRECCIÓN
CL/ HUERFANOS 1134 , SANTIAGO

COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELÉFONO
Santiago		56998732956	56998732956

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
CARLOS ALFREDO ALFARO SANDOVAL	12802119-1	calfarosandoval75@gmail.com

DIRECCIÓN
av. chile españa 210

FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	CELULAR	TELÉFONO	VIGENCIA
	B	56984191555	56984191555	18-11-2028

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASIS	MOTOR
KIA MOTORS	SOLUTO	2025	TDXC77	LJD0AA29AS0298319	G4LCR1039100

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	25-05-2026	HORA	17:00	HUBO LESIONADOS	No
REGION	PROVINCIA	COMUNA		DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE	
Tarapacá	Iquique	Iquique		calle arturo prat con av la tirana. rotonda bajo molle, iquique	
CAUSA DEL ACCIDENTE		INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS			
Choque o Colisión					

¿SE PUEDE MOVER EL VEHÍCULO?	Si
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
transitando por calle arturo prat con av la tirana. rotonda bajo molle, iquique, me enfrente a una ceda el paso, al iniciar marcha me choca un vehículo tercero que venía por la rotonda choca la parte trasera izquierda y golpeo por la fuerza barrera de contencion	
DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO	DAÑOS VEHÍCULO TERCERO
puerta trasera izquierda, parachoques trasero lado izquierdo. neumático y llanta trasera izquierda.	

¿HUBO ALCOHOLEMIA?
No

ANTECEDENTES DE PARTE POLICIAL

FECHA CITACIÓN	N° 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.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 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