



FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO
AUTOMOTRIZ N° XXXXX

N° SINIESTRO 9012605004643

N° POLIZA 900548266

FECHA DENUNCIO 27-05-2026

ANTECEDENTES DE ASEGURADO

NOMBRE	RUT	CORREO CONTACTO	
BANCO CREDITO INVERSIONES	97006000-6	LORETO.HONORARIO@GMAIL.COM	
DIRECCION	NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACION
COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELEFONO

ANTECEDENTES DEL DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO CONTACTO	
BANCO CREDITO INVERSIONES	97006000-6	SHINSCHELD@GMAIL.COM	
DIRECCION	NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACION
CL/ HUERTANOS 1134			SANTIAGO
COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELEFONO
SANTIAGO		56998732956	56998732956

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO CONTACTO	
CARLOS ALIARO SANDOVAL	12802119	CARLOS.SANDOVAL75@GMAIL.COM	
DIRECCION	NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACION
	210	201	
FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	TELEFONO	VIGENCIA
23/11/1975	B	+56984191551	18-11-2028

DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	ANO	PATENTE	CHASSIS	MOTOR	COLOR
KIA MOTORS	SOLUTO	2025	1VXC77	LSD0A29450298319	64LGR1039100	GRIS

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	HORA	HUBO LESIONADOS
25-05-2026	17:00 HS	N/O
REGION	CIUDAD	DIRECCION DEL ACCIDENTE
TARAPACA	TOQUIVE	ROTONDA BAJO MOLLE, TOQUIVE
CAUSAS DEL ACCIDENTE	INTERSECCION Y SEÑALÉTICAS	
CHOQUE O COLISION		
¿SE PUEDE MOVER EL VEHICULO?	RESPONSABILIDAD DE TERCERO	
SI	DESCRIPCION DEL ACCIDENTE	
TRANSITANDO POR CALLE ARTURO PRAT CON AV. LA TIRANA, RONDONDA BAJO MOLLE, TOQUIVE, ME ENFRENTO A UN CADA EL PASO AL INICIAR MARCHA, ME CHOCA UN VEHICULO TERCERO QUE VENIA POR LA RONDONDA, CHOCA LA PARTE TRASERA IZQUIERDA Y GOLPEO POR LA FUERZA, PASE BARRERA DE CONTENCION SIN PODER REACCIONAR POR EL IMPACTO.		
DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO		DAÑOS VEHICULO TERCERO
PUERTA TRASERA IZQUIERDA, PARACHOQUE TRASERO IZQUIERDO, NEUMATICO Y LLANTA TRASERA IZQ		

ANTECEDENTES DEL TERCERO

NOMBRE	RUT	CORREO CONTACTO				
DIRECCION	NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACION/ CONDOMINIO			
FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	TELEFONO	VIGENCIA			
MARCA	MODELO	ANO	PATENTE	CHASSIS	MOTOR	COLOR

ANTECEDENTES DE PARTE POLICIAL

FECHA CITACION	N° PARTE	JUZGADO	FECHA PARTE	¿HUBO ALCOHOLEMIA?	¿LICENCIA RETENIDA?
					No
TESTIGOS					

SINIESTROS ANTERIORES

NUMERO SINIESTRO	FECHA SINIESTRO	ESTADO	MONTO	LIQUIDADADOR	DAÑOS

DETALLE PREEXISTENCIAS

PIEZA	DETALLE	UF	MAGNITUD	FECHA INSPECCION	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