

FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO**AUTOMOTRIZ N° 90126050021213**

N° SINIESTRO	90126050021213	N° PÓLIZA	300548196	ÍTEM	0	FECHA DENUNCIO	31-07-2026
--------------	----------------	-----------	-----------	------	---	----------------	------------

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
BANCO DE CREDITO E INVERSIONES	97006000-6	eplaza@segurosmanaut.clno

ANTECEDENTES DE DENUNCIANTE

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
MATIAS IGNACIO GOLDENBERG ALVARADO	20629612-7	GOLDENBERGALVARADOMATIASIGNACI@GMAIL.COM

DIRECCIÓN
VILLA NEVADOS, PASAJE CERRO BELLAVISTA 71

COMUNA	CIUDAD	CELULAR	TELÉFONO
Chillán		56932669452	56932669452

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE	RUT	CORREO ELECTRÓNICO CONTACTO
MATIAS IGNACIO GOLDENBERG ALVARADO	20629612-7	GOLDENBERGALVARADOMATIASIGNACI@GMAIL.COM

DIRECCIÓN
VILLA NEVADOS, PASAJE CERRO BELLAVISTA 71

FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	CELULAR	TELÉFONO	VIGENCIA
		56932669452	56932669452	

DATOS DEL VEHÍCULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASIS	MOTOR
KIA MOTORS	SOLUTO	2025	TDXC74	LJD0AA29AS0298317	G4LCR1039000

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	19-07-2026	HORA	04:15	HUBO LESIONADOS	No
REGION	PROVINCIA	COMUNA		DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE	
Región del Maule	Linares	Retiro		RUTA 5 SUR, ALTURA RETIRO	
CAUSA DEL ACCIDENTE		INTERSECCIÓN Y SEÑALÉTICAS			
Choque o Colisión					

¿SE PUEDE MOVER EL VEHÍCULO?	Si
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
DURANTE LOS TEMPORALES EN LA ZONA EN UNA CURVA EN CARRETERA VEHICULO PIERDE EL CONTROL DESLIZANDOSE HACIA UN COSTADO, CHOCANDO CON LA BARRERA DE CONTENCIÓN	
DAÑOS AL VEHÍCULO ASEGURADO	DAÑOS VEHÍCULO TERCERO
DAÑOS PROPIOS: COSTADO IZQUIERDO, FOCO, PARACHOQUES, TAPABARROS, PUERTAS COSTADO IZQUIERDO Y OTROS POR EVALUAR	

¿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