



FORMULARIO DENUNCIO SINIESTRO
AUTOMOTRIZ N° XXXXX

N° SINIESTRO

N° POLIZA

FECHA DENUNCIO

ANTECEDENTES DE ASEGURADO

NOMBRE		RUT	CORREO CONTACTO		
DIRECCION		NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACION	
COMUNA	CIUDAD	CELULAR		TELEFONO	

ANTECEDENTES DEL DENUNCIANTE

NOMBRE		RUT	CORREO CONTACTO		
DIRECCION		NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACION	
COMUNA	CIUDAD	CELULAR		TELEFONO	

ANTECEDENTES DE CONDUCTOR

NOMBRE		RUT	CORREO CONTACTO		
DIRECCION		NUMERO	DEPTO	VILLA/POBLACION	
FECHA NACIMIENTO	LICENCIA	TELEFONO		VIGENCIA	

DATOS DEL VEHICULO ASEGURADO

MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	CHASSIS	MOTOR	COLOR

DETALLES DEL SINIESTRO

FECHA OCURRENCIA	HORA	HUBO LESIONADOS	
REGIÓN	CIUDAD	COMUNA	DIRECCIÓN DEL ACCIDENTE
CAUSAS DEL ACCIDENTE		INTERSECCIÓN Y SEÑALETICAS	
¿SE PUEDE MOVER EL VEHICULO?	RESPONSABILIDAD DE TERCERO		
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE			
DAÑOS AL VEHICULO ASEGURADO		DAÑOS VEHICULO TERCERO	

ANTECEDENTES DEL TERCERO

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

ANTECEDENTES DE PARTE POLICIAL

FECHA CITACION	N° PARTE	JUZGADO	FECHA PARTE	¿HUBO ALCOHOLEMIA?	¿LICENCIA RETENIDA?

TESTIGOS					

SINIESTROS ANTERIORES

NUMERO SINIESTRO	FECHA SINIESTRO	ESTADO	MONTO	LIQUIDADOR	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