

FORMULARIO VEHICULOS MOTORIZADOS



VEHÍCULO AFECTADO:

TIPO	MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	MOTOR
PÓLIZA	ÍTEM	ASEGURADO		RUT	

DAÑOS O PARTES AFECTADAS EN EL ACCIDENTE:

CONDUCTOR:

NOMBRE		RUT	DIRECCIÓN
COMUNA	TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)
RELACIÓN CON EL ASEGURADO		CLASE DE LICENCIA	VENCIMIENTO

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE:

FECHA	HORA	LUGAR EXACTO DONDE OCURRIÓ	COMUNA	HAY HERIDOS	LLEGÓ CARABINEROS	HAY ALCOHOLEMIA
HAY TESTIGOS	FECHA DE LA CONSTANCIA/DENUNCIA	COMISARÍA	NÚMERO DE CONSTANCIA O PARTE	FECHA CITACIÓN	¿SE CONSIDERA CULPABLE ?	

DETALLE DE CÓMO OCURRIERON LOS HECHOS

VEHÍCULO TERCERO AFECTADO

TIPO	MARCA	MODELO	AÑO	PATENTE	COLOR
NOMBRE PROPIETARIO DEL VEHÍCULO TERCERO		RUT	DAÑOS O PARTES AFECTADAS EN EL ACCIDENTE		

CONDUCTOR DEL VEHÍCULO DEL TERCERO

NOMBRE		RUT	DIRECCIÓN	
COMUNA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	CLASE DE LICENCIA	VENCIMIENTO
COMUNA DONDE SE OTORGÓ		RELACIÓN CON EL PROPIETARIO	¿TIENE SEGUROS ?	

Esta denuncia debe ser presentada dentro de 10 días de ocurrido el accidente, EXCEPTO EN CASO DE ROBO TOTAL DEL VEHICULO, que debe ser denunciada en forma inmediata a la compañía

Declaro bajo juramento que los datos entregados y hechos son verídicos dando cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 168 de la Ley del Tránsito en lo relativo a hacer efectivo el seguro de daños.

Firma del conductor

Firma de Representante del Asegurado

Nombre	
Rut	

EN CASO DE REQUERIR ASISTENCIA O GRÚA LLAMAR
600 542 3789