



DENUNCIO DE SINIESTRO

Tipo de Siniestro X Vehículos

DATOS DEL DENUNCIANTE			
Nombre :		Rut :	-
Teléfono :	N° Celular :	e-mail :	

PARA CONTACTO CON EL CLIENTE LLAMAR A SEÑOR (A):		
Teléfono :	N° Celular :	e-mail :

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO			
Póliza N° :	Endoso :	Item :	Corredor :
Nombre o Razón Social :			Rut : -
Dirección :		Comuna :	Ciudad :

ANTECEDENTES DEL CONDUCTOR			
Nombre :		Rut :	-
Dirección :		Comuna :	Ciudad :
Teléfono :	N° Celular :	e-mail :	Sexo M/F : Edad :

ANTECEDENTES CONSTANCIA O DENUNCIA DE CARABINEROS			
Comisaria :	Fecha Denuncia/Constancia : / /	N° Parte :	N° Folio : N° Párrafo :
Citación SI : NO :	Fecha de Citación : / /	N° Testigos :	Nombre : Teléfono :
Juzgado :		Rol o Causa :	

ANTECEDENTES DEL SINIESTRO			
Fecha de Siniestro : / /	Hora :	Velocidad al momento del Siniestro:	Km. Hora Hubo Terceros Si : No :
Lugar :	Comuna :	Ciudad :	Alcoholemia Si : No : N° Terceros :
Identificados Si : No :	Señalización (Semaforo,Disco,Pare,Etc), Si : No :	A quien afectaba :	

VEHICULO ASEGURADO						
Tipo Vehículo	Marca	Modelo	Año	N° de Motor	Chasis	Patente

ANTECEDENTES DEL PRIMER TERCERO						
Nombre :		Rut :	-			
Dirección :		Comuna :	Ciudad :			
Teléfonos : -	Culpable Si : No :	Tiene Cía. Aseguradora Si : No :	Nombre :			
Tipo Vehículo	Marca	Modelo	Año	Nro. Motor	Chasis	Patente

ANTECEDENTES DEL SEGUNDO TERCERO

Nombre :

Rut : -

Dirección :

Comuna :

Ciudad :

Teléfonos : -

Culpable Si :

No :

Tiene Cía. Aseguradora Si :

No :

Nombre :

Tipo Vehículo	Marca	Modelo	Año	Nro. Motor	Chasis	Patente

Descripción del Siniestro:

Piezas Dañadas:

Firma del Asegurado

Timbre Recepción Compañía