



SEGUROS

Denuncia de Siniestro de Vehículos

Form fields: CORREDOR DE SEGUROS, TELEFONO(S), POLIZA, ITEM, FECHA DENUNCIA

Form fields: LIQUIDADADOR, TELEFONO, Uso de la Compañía, OFICINA, AGENCIA, RAMO, N° SINIESTRO

ASEGURADO

Form fields: RUT, NOMBRE O RAZON SOCIAL (TITULAR DEL SEGURO), DIRECCION, COMUNA, FONONO CASA, FONONO OFICINA, ESTADO CIVIL, PROFESION, RENTA MENSUAL

VEHICULO

Form fields: TIPO, MARCA, MODELO, AÑO, NUMERO MOTOR, PATENTE

DATOS DEL SINIESTRO

Form fields: FECHA OCURRENCIA, HORA, REGION, LUGAR DE OCURRENCIA, RUT CONDUCTOR, NOMBRE CONDUCTOR, EDAD, N° LICENCIA, TIPO SINIESTRO (Uso Cia.), COB. AFECTADA (Uso Cia.)

CONSTANCIA POLICIAL (En conjunto con tercero) SI NO

Form fields: IDENTIFICACION UNIDAD POLICIAL, FECHA, FOLIO, PARRAFO, N° PROCESO, JUZGADO, FECHA CITACION

TERCERO Se practicó alcoholemia Asegurado SI NO Tercero SI NO NO SABE

Form fields: RUT, NOMBRE, DIRECCION, COMUNA, TELEFONO, PATENTE, CULPABILIDAD, SEGURO 3°, CIA. ASEGURADORA TERCERO

Form fields: RELATO DEL ACCIDENTE, DAÑOS, ANTECEDENTES QUE ADJUNTA, FECHA Y LUGAR DONDE EL VEHICULO SE PUEDE INSPECCIONAR

Form fields: FECHA, LUGAR

NOTA: DIARIO OFICIAL ABRIL 05 DE 1990.- Art. 22 Decreto N° 863 "Esta Compañía autoriza al liquidador a emitir las órdenes de reparación que sean pertinentes del siniestro en cuestión".

DECLARO BAJO JURAMENTO: Los pormenores que anteceden son verídicos y exactos, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente, y me comprometo a prestar a la Compañía la más amplia colaboración que necesite para atender la denuncia.

FIRMA ASEGURADO

TIMBRE RECEPCION

Vertical text on the left margin: COD. 5265 - PONCE DE LEON Y ESCOBAR LTDA. - Cel. 09-3339096