

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE DE SINIESTRO



FOLIO	-	N° de Siniestro	
1 Fecha del Accidente	Hora	2	Lugar del Accidente
			3 Lesionados (Incluso leves) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4 ¿Daños Materiales?	5 ¿Concurrió Carabineros?	6 ¿Se tomó Alcoholemia?	7 N° de Vehículos Involucrados
Vehículos distintos de A y B SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Objetos Distintos al Vehículo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

VEHÍCULO A

8 CONDUCTOR

Nombre: _____

Apellidos: _____

RUT: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Comuna: _____

Mail: _____

Teléfono: _____

9 VEHÍCULO

Marca: _____

Modelo: _____

Patente: _____

Año: _____

N° Motor: _____

Aseguradora: _____

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →

13 CIRCUNSTANCIAS

Poner una X en cada casilla que proceda para precisar el dibujo (tache las circunstancias no válidas)

A	<input type="checkbox"/> 1 Estaba estacionado / detenido	B	<input type="checkbox"/> 1 Nombre: _____
<input type="checkbox"/> 2 Salía de un estacionamiento	<input type="checkbox"/> 2 Apellidos: _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2 RUT: _____
<input type="checkbox"/> 3 Iba a estacionar	<input type="checkbox"/> 3 Edad: _____	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3 Dirección: _____
<input type="checkbox"/> 4 Incorporaba a la circulación	<input type="checkbox"/> 4 Comuna: _____	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4 Mail: _____
<input type="checkbox"/> 5 Salía de circulación	<input type="checkbox"/> 5 Teléfono: _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 6 Entraba en una rotonda	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 7 Circulaba por una rotonda	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 8 Colisionó en la parte de atrás al otro vehículo	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 9 Circulaba en el mismo sentido, pero en pista diferente	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 10 Cambiaba de pista	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
<input type="checkbox"/> 11 Adelantaba	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
<input type="checkbox"/> 12 Giraba a la derecha	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13 Giraba a la izquierda	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14 Daba marcha atrás	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15 Traspaso el eje de la calzada	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16 Derecho preferente de paso en cruce no regulado	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17 No respetó disco pare, señal de ceda el paso o semáforo en rojo	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17

VEHÍCULO B

8 CONDUCTOR

Nombre: _____

Apellidos: _____

RUT: _____

Edad: _____

Dirección: _____

Comuna: _____

Mail: _____

Teléfono: _____

9 VEHÍCULO

Marca: _____

Modelo: _____

Patente: _____

Año: _____

N° Motor: _____

Aseguradora: _____

10 Indicar el punto de choque inicial con una flecha →

11 Daños apreciados del vehículo A:

12 Comentarios:

11 Daños apreciados del vehículo B:

12 Comentarios:

Firma A **14 FIRMA DE LOS CONDUCTORES** Firma B

No implica reconocimiento de responsabilidad, pero sí una correcta consignación de las circunstancias para facilitar el trámite

Es Obligatorio denunciar de forma inmediata el hecho ante Carabineros en presencia de: lesionados o fallecidos a consecuencia del siniestro, o en presencia de Robo, Hurto o Uso No Autorizado del vehículo; Robo o Hurto de piezas, partes o accesorios.

ESTA DECLARACIÓN DEBE SER USADA EN TODOS LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO**¿QUÉ HACER EN CASO DE ACCIDENTE?****1.- Si hay lesionados o fallecidos:**

Conforme al artículo 176 de la Ley del Tránsito, estará obligado a detener su marcha, prestar la ayuda que fuese posible y dar cuenta de inmediato a la autoridad policial más cercana. Anote los datos personales de los lesionados antes de su partida.

2.- Si solo hay daños materiales:

- Si el/los vehículo/s dificulta/n la libre circulación de la vía, desplácelo/s tan pronto como sea posible.
- Complete, de manera tranquila y de común acuerdo con el otro conductor, la declaración Jurada Simple de accidente.
- En lo posible saque fotos del lugar y posición de los vehículos, luego le podrán ser solicitadas al momento de la liquidación del siniestro.
- Si el otro vehículo afectado no posee seguro, distinto del SOAP, se pueden completar sus datos igualmente e incluso puede firmar la declaración, ello apoyará la agilidad del proceso de liquidación del siniestro.
- Si no hay otro vehículo involucrado, complete sólo lo relacionado con su vehículo.
- Si ambos vehículos poseen seguros, los conductores deben completar y firmar la misma Declaración, quedando una copia en poder de cada uno.

¿CÓMO COMPLETAR ESTA DECLARACIÓN?**1.- En el lugar del accidente:**

- Completar y firmar la declaración jurada simple de siniestro.
- Si existen testigos del accidente anotar su nombre, cedula de identidad y teléfono, especialmente para el caso de dificultades con el otro conductor.
- Firme la declaración, obtenga la firma del otro conductor, y entregue la copia al otro conductor.

2.- En su casa:

- El asegurado nominado en la póliza, debe firmar la declaración que se expresa más abajo.
- Notifique el siniestro a su compañía tan pronto sea posible, entregando copia de esta declaración por los medios que la aseguradora disponga.

DECLARACIÓN

Declaro bajo juramento en mi calidad de asegurado, que la información aportada en esta Declaración Jurada de Siniestro es expresión fiel de las circunstancias que dieron lugar a los hechos constitutivos del siniestro.

Declaro expresamente, por el presente instrumento, que entiendo que conforme al deber del asegurado contemplado en la legislación vigente, de acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, cualquier reticencia o declaración falsa de mi parte, faculta expresamente a la Compañía Aseguradora para rechazar el pago de la indemnización reclamada.

Declaro estar en conocimiento que la Compañía Aseguradora ejercerá las acciones legales que correspondan, por el delito de Fraude al Seguro, cuando se obtuviere maliciosamente el pago de la indemnización; ya sea por haber simulado la existencia del siniestro; por haberlo provocado intencionalmente; o por haberlo presentado a la Compañía Aseguradora en virtud de causas o circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas sufridas.

Firma Asegurado / Conductor_____
RUT Asegurado / Conductor_____
Fecha