SalfaRent

DENUNCIA DE SINIESTRO

N° Siniestro: _____ Recibida el: _____

1. DATOS DEL DENUNCIANTE

Nombre (*)		**RUT (*)**	
Teléfono (*)		**N° de Celular (*)**	
Email (*)			

2. ANTECEDENTES DEL CONDUCTOR

☐ ¿Es persona denunciante?

Nombre (*)		**RUT (*)**	
Dirección (*)			
Ciudad (*)		**Comuna (*)**	
Teléfono (*)		**N° de Celular (*)**	
E-mail (*)			

3. VEHÍCULO ASEGURADO

Tipo Vehículo		**Patente (*)**	
Marca		**Modelo**	
Año (Opcional)		**N° de Motor** (Opcional)	
Chasis (Opcional)			

4. ANTECEDENTES DEL SINIESTRO

Tipo de Siniestro (*)			
Fecha de Siniestro		**Hora**	
Velocidad momento siniestro	km/h	**Hubo Terceros**	☐ Sí ☐ No
Lugar			
Ciudad		**Comuna (*)**	
Alcoholemia (persona implicada)	☐ Sí ☐ No ☐ No se realizó		

5. DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

Descripción	
Daños (Asegurado)	
Daños (Tercero)	

Declaro que los datos entregados son verídicos y que el conductor individualizado es quien conducía el vehículo al momento del siniestro.

Firma del conductor