

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE

| | |
|----------------------|-------|
| Nombre: | Rut: |
| Fecha del accidente: | Hora: |

Marque con una **X** la casilla que corresponda:

Tipo de accidente:

- Deportivo
- Domicilio
- En la vía pública
- Automovilístico
- Laboral
- Otro

Relate circunstancias en que ocurre el accidente:

Firma asegurado