

## DECLARACIÓN SIMPLE DE ACCIDENTE

Nombre del Paciente:

Rut:

Solicitud:

Póliza:

Descripción del accidente o traumatismo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de accidente o traumatismo: \_\_\_\_\_

Hora de accidente o traumatismo: \_\_\_\_\_

Tipo de accidente:

\_\_\_\_\_ Deportivo, especifique \_\_\_\_\_ De práctica habitual: Sí\_\_\_ No\_\_\_

\_\_\_\_\_ Laboral

\_\_\_\_\_ Otro especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ De transito. De ser afirmativo, debe adjuntar parte policial y alcoholemia, si procede.

Lugar del accidente:

\_\_\_\_\_ Domicilio

\_\_\_\_\_ Lugar de trabajo

\_\_\_\_\_ Trayecto de trabajo

\_\_\_\_\_ Otro especifique

Lugar donde recibió la primera atención: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de la primera atención: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado