

DECLARACIÓN SIMPLE DE ACCIDENTE

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
R.U.T. <input type="text"/>	Solicitud	Nº Póliza

II. DESCRIPCIÓN

Descripción del accidente o traumatismo.

Fecha de accidente o traumatismo <input type="text"/>	Hora de accidente o traumatismo
---	---------------------------------

Tipo de accidente

Deportivo, especifique _____, De práctica habitual: Si No

Laboral

Otro, especifique _____.

De Tránsito. 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 de la primera atención <input type="text"/>	Hora de la primera atención
---	-----------------------------

Firma del Asegurado