

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, s i 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