

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado _____ N° Póliza _____

R.U.T del Asegurado _____ Mail _____ N° Celular _____

N° de Nombre de la mascota _____ N° Chip de la mascota _____

Motivo del Siniestro Robo de la mascota Responsabilidad civil Muerte accidental

Lugar de ocurrencia _____ Fecha y hora _____

Describe brevemente lo sucedido

DECLARACIÓN:

Declaro bajo juramento en mi calidad de Asegurado, que la información aportada en esta Declaración Jurada de Siniestro es expresión fiel de las circunstancias que dieron lugar a los hechos constitutivos del siniestro.

Declaro expresamente, por el presente instrumento, que entiendo el deber del Asegurado contemplado en la legislación vigente, de acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias. Cualquier reticencia o declaración falsa de mi parte, faculta expresamente a la Compañía Aseguradora para rechazar el pago de la indemnización reclamada.

Por este medio certifico que las declaraciones son verídicas y faculto a la compañía de seguros a solicitar al médico veterinario tratante y establecimientos médicos, los antecedentes médicos y autorizo a dichos profesionales médicos e instituciones a entregar la Compañía todos los antecedentes solicitados con objeto de hacer efectiva la cobertura del seguro.

El profesional médico veterinario tratante debe ser una persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina veterinaria en Chile y que posee título de médico cirujano veterinario otorgado o validado por una universidad reconocida por el Estado de Chile.

INSTRUCCIONES PARA LA TRAMITACION DEL SINIESTRO

En caso de:

Robo de la mascota: Adjuntar al presente formulario la correspondiente denuncia en Carabineros de Chile, Policía de investigaciones o fiscalía, numero respectivo y fecha.

Responsabilidad Civil (daños a terceros): Adjuntar datos del tercero (afectado), nombre, RUT, mail y teléfono de contacto, y fotografías del daño ocasionado por la mascota asegurada.

Muerte Accidental: Acompañar certificado emitido por médico veterinario que indique: i) Nombre del animal y número de chip; ii) Raza; iii) Sexo; iv) Edad; v) Tipo de accidente sufrido; vi) Causa precisa del fallecimiento; y, vii) Nombre completo del veterinario, incluyendo R.U.T, y, en su caso, la Clínica que examinó, atendió y/o certificó el fallecimiento de la Mascota Asegurada.

FECHA DE SOLICITUD

CANTIDAD DE DOCUMENTOS ANEXOS

FIRMA ASEGURADO TITULAR

--	--	--

USO EXCLUSIVO COMPAÑÍA

Observaciones _____

Fecha (dd/mm/aaaa) _____ Nombre Liquidador _____