

Formulario de Recepción de Documentos

Ley N°18.490 Seguro Obligatorio de Accidentes Personales

Sucursal

N° Siniestro

Fecha

DETALLE DE LOS DOCUMENTOS ENTREGADOS

LESIONADO

Nombre	
Rut	
Dirección	
Comuna	
Teléfono	
Email	
Placa del vehículo	
N° de póliza	

SOLICITANTE

Nombre	
Rut	
Teléfono	
Dirección	
Email	
Relación con el lesionado	

Liberty Compañía de Seguros Generales S.A - Av. Andrés Bello #2457, piso 12, Providencia - Liberty.cl - 600 542 3789

Nombre Receptor Compañía

Firma del Solicitante

Si tienes dudas, comunícate al 600 360 0160