

DECLARACIÓN DE ACCIDENTE

Nombre: _____

Rut: _____ **Edad:** _____

Fecha del accidente: _____ **Hora:** _____

Su dolencia se produjo:

Por un accidente ocurrido en el trayecto desde su domicilio al trabajo o del trabajo al domicilio. Si ___ No ___

Por el tipo de trabajo de que usted realiza. Si ___ No ___

Por un accidente ocurrido en el lugar de trabajo. Si ___ No ___

Por un accidente ocurrido en su domicilio. Si ___ No ___

Por un accidente de tránsito. Si ___ No ___

Marque con una X lo que corresponda

Tipo de Accidente

Deportivo

Domicilio

En la vía pública

Automovilístico

Laboral

Otro

Relate circunstancias en que ocurre el accidente

Firma Beneficiario