

SEGURO CESANTÍA BANCO

(Solo para trabajador Dependiente)

¿Qué hacer en caso de siniestro?

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- ✓ Formulario de denuncia firmado por el Asegurado.
- ✓ Fotocopia del Finiquito ratificado ante notario (con leyenda "Leyó y ratificó ante mi...").
- ✓ Fotocopia simple de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.
- ✓ Certificado Cotizaciones de AFP (últimos 12 meses), con fecha de emisión 30 días posterior al término de contrato.

Adicional para crédito Hipotecario:

- ✓ Tabla de desarrollo de la deuda completa, debe incluir fecha de inicio y término del crédito.
- ✓ Declaración Jurada emitida por la compañía, con fecha 30 días posterior al término de contrato.

Adicional para Crédito Consumo:

- ✓ Cuadro de Pago, el cual puede descargar directo en la página web del Banco.

ENTREGA DOCUMENTACIÓN:

- ✓ Se debe enviar documentos para el denuncia y antecedentes adicionales a la casilla siniestrosbcs@bancochile.cl. Considerar un peso máximo de 5GB en los documentos adjuntos.

TEN PRESENTE:

- ✓ Existe un plazo de 90 días para presentar los antecedentes, contados desde la fecha de término del contrato.
- ✓ Plazo de resolución: 10 días hábiles, a contar de la fecha de recepción de TODOS los documentos.
- ✓ La compañía se reserva el derecho de solicitar antecedentes que estime necesarios para la liquidación del siniestro.

IMPORTANTE:

Para mayor información sobre cobertura y condiciones de su producto, favor consultar la póliza del seguro contratado.

En caso de dudas comunicarse al 800 210 023.

**FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTROS
SEGURO DE DESEMPLEO E INCAPACIDAD TEMPORAL**

DATOS DEL ASEGURADO (OBLIGATORIOS Y LEGIBLES)	
Nombre Completo:	RUT:
Dirección particular:	
Comuna:	Ciudad:
Teléfono:	Teléfono celular:
Mail*:	

*Toda la información respecto del siniestro será comunicada vía e-mail. En caso de alguna duda comunicarse 800 210 023.

DATOS DEL SINIESTRO
Fecha Ocurrencia:
Causa Siniestro:

Enviar al correo siniestrosbcs@bancochile.cl los siguientes documentos dependiendo de la cobertura solicitada

DOCUMENTACIÓN BÁSICA REQUERIDA POR COBERTURA	
<p>Desempleo (obligatorio)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fotocopia cédula de identidad <input type="checkbox"/> Fotocopia finiquito ratificado (con leyenda legible "leyó, firmó y ratificó ante mí.") <input type="checkbox"/> Últimas 12 cotizaciones emitidas por AFP (de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza) <p>Para Crédito Consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuadro de pago crédito de Consumo (Descargar directo de la Pagina del Banco de Chile) <p>Para Crédito hipotecario</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tabla de desarrollo deuda hipotecaria completa (debe incluir fecha de inicio y termino del crédito). <input type="checkbox"/> Declaración Jurada Simple emitida por la compañía, con fecha 30 días posterior al término de contrato. <p>Para Tarjetas de crédito, línea de crédito y/o Cuentas básicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estado de cuentas de línea y tarjeta de crédito que refleje los movimientos a la fecha de ocurrencia del evento (Descargar directo de la Pagina del Banco de Chile) <input type="checkbox"/> Cuentas básicas de (acuerdo a las condiciones particulares de las pólizas.) 	<p>Incapacidad Temporal (obligatorio)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fotocopia cédula de identidad <input type="checkbox"/> Certificado médico con fecha de reposo, desde – hasta <input type="checkbox"/> Declaración de Renta o pago de IVA <p>Para Crédito Consumo</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Cuadro de pago crédito de Consumo (Descargar directo de la Pagina del Banco de Chile) <p>Para Crédito hipotecario</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tabla de desarrollo deuda hipotecaria completa (debe incluir fecha de inicio y termino del crédito) <p>Para Tarjetas de crédito, línea de crédito y/o Cuentas básicas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estado de cuentas de línea y tarjeta de crédito que refleje los movimientos a la fecha de ocurrencia del evento (Descargar directo de la Pagina del Banco de Chile) <input type="checkbox"/> Cuentas básicas de (acuerdo a las condiciones particulares de las pólizas.)

Recuerde que su solicitud se mantendrá pendiente hasta que Compañía de Seguros recepcione el total de documentos requeridos en cada tipo de cobertura.

IMPORTANTE:

- Para conocer estado de su siniestro, usted puede llamar al 800 210 023.
- Para enviar adicionales faltantes, usted puede hacerlos llegar directamente vía mail a nuestra casilla: siniestrosbcs@bancochile.cl. Considerar un peso máximo de 5GB en los documentos adjuntos.

- Autorizo a Banchile Corredora de Seguros y la compañía liquidadora del siniestro haga envío directo al mail registrado en este formulario.

Fecha	Firma
-------	-------

RECLAMANTE

Fecha	Firma
-------	-------

RECEPCIONADO BANCO