

## SEGURO INCAPACIDAD TEMPORAL BANCO

(Solo para trabajador Independientes)

### ¿Qué hacer en caso de siniestro?

#### DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR

- ✓ Formulario de denuncia firmado por el Asegurado.
- ✓ Certificado Médico que acredite la Incapacidad Temporal (Diagnostico) por más de 30 días, especificado en días (desde – hasta).
- ✓ Certificado de ingresos o comprobante de pago de impuesto a la renta (de este último puede ser copia simple).

#### Adicional para crédito Hipotecario:

- ✓ Tabla de desarrollo de la deuda completa, debe incluir fecha de inicio y termino 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](mailto: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**

| <b>DATOS DEL ASEGURADO (OBLIGATORIOS Y LEGIBLES)</b> |                   |
|--|-------------------|
| 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.

| <b>DATOS DEL SINIESTRO</b> |
|----------------------------|
| Fecha Ocurrencia:          |
| Causa Siniestro:           |

**Enviar al correo [siniestrosbcs@bancochile.cl](mailto:siniestrosbcs@bancochile.cl) los siguientes documentos dependiendo de la cobertura solicitada**

| <b>DOCUMENTACIÓN BÁSICA REQUERIDA POR COBERTURA</b>   |  |
|---|--|
| <p><b>Desempleo (obligatorio)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia cédula de identidad</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia finiquito ratificado (con leyenda legible "leyó, firmó y ratificó ante mí.")</p> <p><input type="checkbox"/> Últimas 12 cotizaciones emitidas por AFP (de acuerdo a las condiciones particulares de la póliza)</p> <p><b>Para Crédito Consumo</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cuadro de pago crédito de Consumo (Descargar directo de la Pagina del Banco de Chile)</p> <p><b>Para Crédito hipotecario</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tabla de desarrollo deuda hipotecaria completa (debe incluir fecha de inicio y termino del crédito).</p> <p><input type="checkbox"/> Declaración Jurada Simple emitida por la compañía, con fecha 30 días posterior al término de contrato.</p> <p><b>Para Tarjetas de crédito, línea de crédito y/o Cuentas básicas</b></p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> Cuentas básicas de (acuerdo a las condiciones particulares de las pólizas.)</p> | <p><b>Incapacidad Temporal (obligatorio)</b></p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia cédula de identidad</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado médico con fecha de reposo, desde – hasta</p> <p><input type="checkbox"/> Declaración de Renta o pago de IVA</p> <p><b>Para Crédito Consumo</b></p> <p><input type="checkbox"/> Cuadro de pago crédito de Consumo (Descargar directo de la Pagina del Banco de Chile)</p> <p><b>Para Crédito hipotecario</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tabla de desarrollo deuda hipotecaria completa (debe incluir fecha de inicio y termino del crédito)</p> <p><b>Para Tarjetas de crédito, línea de crédito y/o Cuentas básicas</b></p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/> Cuentas básicas de (acuerdo a las condiciones particulares de las pólizas.)</p> |

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](mailto: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