

FORMULARIO DE DENUNCIA SEGURO APOYO INTEGRAL

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

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

DATOS DEL DENUNCIANTE (si es el asegurado no completar nuevamente)	
Nombre Completo:	RUT:
Teléfono:	Teléfono celular:
Mail*:	

DATOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO	
Autorizo Medio de Pago :	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Vale Vista <input type="checkbox"/> Cuenta Vista
N° de Cuenta Corriente:	Banco:
N° de Cuenta Vista:	

*El pago del siniestro debe ser al asegurado, por lo que los datos de la cuenta indicada deben pertenecer al mismo.

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

UTILIZACIÓN FORZADA DE APLICACIONES O BIILETERA

DIGITAL

- El presente formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado con relato detallado de los hechos.
- Fotocopia simple de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.
- Copia de la denuncia realizada en la página de Fiscalía de Chile.
- Copia del correo enviado a fiscalía y copia de la recepción por parte de la fiscalía de la denuncia online realizada en Fiscalía.
- Bloqueo de celular emitido por la compañía telefónica, con fecha, identificación del IMEI y timbre de la compañía (si corresponde).

COMPRA PROTEGIDA

- El presente formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado con relato detallado de los hechos.
- Fotocopia simple de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.
- Copia de la denuncia realizada en la página de Fiscalía de Chile.
- Copia del correo enviado a fiscalía y copia de la recepción por parte de la fiscalía de la denuncia online realizada en Fiscalía.
- Estado de cuenta o cartola donde se refleje la compra.
- Boletas de las compras reclamadas con el detalle del artículo reclamado.

COBERTURA DE APOYO POR ROBO DE CELULAR

- Formulario de denuncia de siniestro firmado por el asegurado con relato detallado de los hechos.
- Fotocopia simple de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.
- Copia de la denuncia realizada en la página de Fiscalía de Chile.

ROBO CON VIOLENCIA EN CAJERO AUTOMÁTICO Y/O GIRO O COMPRA BAJO COACCIÓN FÍSICA

- El presente formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado con relato detallado de los hechos.
- Fotocopia simple de cédula de identidad del Asegurado, por ambos lados.
- Copia de la denuncia realizada en la página de Fiscalía de Chile.
- Copia del correo enviado a fiscalía y copia de la recepción por parte de la fiscalía de la denuncia online realizada en Fiscalía.
- Estado de cuenta donde se refleje el giro realizado.
- Comprobante o certificado donde se refleje el giro realizado con fecha y hora.

DAÑO PATRIMONIAL POR ROBO O HURTO DE CÉDULA DE IDENTIDAD

- El presente formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado con relato detallado de los hechos.
- Bloqueo en registro civil de cédula de identidad.
- Publicaciones legales exigidas, cuando corresponda.
- Copia de la denuncia realizada en la página de Fiscalía de Chile.
- Copia del correo enviado a fiscalía y copia de la recepción por parte de la fiscalía de la denuncia online realizada en Fiscalía.

APOYO PARA RECUPERACIÓN U OBTENCIÓN POR ROBO O HURTO DE DOCUMENTOS

- El presente formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado con relato detallado de los hechos.
- Bloqueo del documento en el servicio de registro civil e identificación o la institución que la reemplace en tales funciones.
- Publicaciones legales exigidas, cuando corresponda.

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 documentos adicionales faltantes, usted puede hacerlos llegar directamente vía mail a nuestra casilla: siniestrosbcs@bancochile.cl. No olvide considerar un peso máximo de 3GB en los documentos adjuntos.
- Autorizo a Banchile Corredora de Seguros y la compañía de seguros haga envío directo al mail registrado en este formulario información del siniestro.

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

RECLAMANTE

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

RECEPCIONADO BANCO