

SEGURO CESANTÍA ASOCIADO A CRÉDITO (Ley de Protección del Empleo)

¿Qué hacer para activar el seguro de cesantía contratado por el cliente?

Estimado Cliente,

Informamos que para que el liquidador asignado por la compañía de seguros evalúe si su siniestro se encuentra cubierto por la póliza contratada, solicitamos a usted remitir los documentos indicados en el formulario de denuncia según la situación laboral en la que se encuentre.

ENTREGA DOCUMENTACIÓN:

- ✓ Se deben enviar documentos para el denuncia y antecedentes adicionales a la casilla siniestrosbcs@bancochile.cl. Considerar un peso máximo de 5MB en los documentos adjuntos.
- ✓ Indicar en el cuerpo del correo si cesantía corresponde a suspensión laboral o reducción parcial de jornada bajo la ley de protección del empleo.
- ✓ Recuerde indicar con **letra clara** en el formulario el mail al cual debe ser enviada la información de la evaluación de su siniestro.
- ✓ Considere presentar las liquidaciones de sueldo respectiva como documentación adicional obligatoria en los meses posteriores a la presentación del siniestro.

TENGA PRESENTE

- ✓ Existe un plazo de 90 días para presentar los antecedentes, contados desde la fecha de la suspensión del contrato de trabajo o reducción parcial de la jornada laboral.
- ✓ Puede activar el seguro con documentación parcial y luego adicionar los documentos faltantes.
- ✓ Plazo de resolución: plazo máximo normativo de 45 días desde recepcionada la totalidad de los documentos obligatorios solicitados.
- ✓ La compañía se reserva el derecho a solicitar antecedentes adicionales que estime necesarios para la liquidación del siniestro.

IMPORTANTE:

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

En caso de dudas, comunicarse a linea800seguros@bancochile.cl

**FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTROS
SEGURO DE DESEMPLEO ASOCIADO A CREDITOS
(EXCLUSIVO CESANTIA BAJO LEY N° 21.227)**

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 dudas, comunicarse a linea800seguros@bancochile.cl

DATOS DEL SINIESTRO
Fecha ocurrencia:
Causa de siniestro:
DOCUMENTACIÓN BÁSICA REQUERIDA POR COBERTURA
<p>Indique su situación actual</p> <p><input type="checkbox"/> Suspensión del contrato de trabajo <input type="checkbox"/> Reducción Parcial de Jornada laboral</p> <p>Documentos a presentar</p> <p><input type="checkbox"/> Formulario de Denuncia de Siniestro</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de Cotizaciones de AFP que refleje las últimas 12 cotizaciones previsionales.</p> <p><input type="checkbox"/> Tabla de desarrollo deuda crédito con seguro contratado que debe descargar directo desde su sitio privado (Pagina Banco de Chile) o solicitar a su ejecutivo de cuentas.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado emitido por su empleador conforme a lo establecido en el Art. 21 de la Ley 21.227 (Documento emitido por su empleador donde acredita que se acoge a la ley para la suspensión del contrato de trabajo). El certificado debe contener:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individualización del empleador (Razón social, RUT, nombre y RUT del representante legal y domicilio). • Individualización del empleado (nombre completo y RUT) • Artículo de la Ley 21.227 al que se está acogiendo (suspensión por acto de autoridad (N°1); pacto de suspensión mutuo acuerdo (N°5) o pacto de reducción de jornada (N°7)). • Fecha de inicio y fecha de término de suspensión de contrato o de la reducción de jornada. • Porcentaje de reducción de jornada en casos de Art. 7. <p><input type="checkbox"/> Certificado de antigüedad laboral que incluya el tipo de contrato (ej. plazo fijo o indefinido) o copia de su contrato de trabajo. Este certificado puede estar incluido o ser parte del documento indicado en el punto anterior.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante de liquidación del beneficio emitido por la AFC que contiene el número de solicitud, calendario de pagos y sus respectivos montos. Documento debe ser obtenido directo desde la página de la AFC ingresando a su sesión.</p> <p><input type="checkbox"/> Comprobante que acredite pago por parte de la AFC (copia de e-mail con la confirmación de la transferencia realizada por la AFC). Este documento debe ser enviado en copia íntegra y legible. *</p>

Liquidación de sueldo de los 3 meses anteriores a la suspensión del contrato o la reducción de jornada, más la liquidación del mes en que se suspendió el contrato o redujo la jornada (*para el pago de la primera cuota*). Para las cuotas siguientes se solicitará la liquidación del mes en que se solicita el pago de la misma.*

Recuerde que su solicitud se mantendrá pendiente hasta que la compañía de seguros recepcione el total de los documentos requeridos en cada tipo de cobertura.

**Si su siniestro es aprobado, debe considerar como documento adicional obligatorio el envío de las liquidaciones de sueldo y el comprobante de pago de la AFC correspondientes a los siguientes meses.*

IMPORTANTE:

- Para conocer el estado de su siniestro, puede escribir a la casilla linea800seguros@bancochile.cl
- Para enviar adicionales faltantes, usted puede hacerlos llegar directamente vía e-mail a nuestra casilla: siniestrosbcs@bancochile.cl. Considerar un peso máximo de 5GB en los documentos adjuntos.
- Autorizo a Banchile Corredores de Seguros y la compañía liquidadora del siniestro a hacer envío directo al mail registrado en este formulario.

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

RECLAMANTE

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

RECEPCIONADO BANCO