

¿Qué hacer en caso de siniestro?

SEGURO APOYO HOSPITALIZACIÓN

PASO 1:

- ✓ En un plazo no mayor a 30 días hábiles recopile los siguientes antecedentes mínimos requeridos para activar la póliza detallados en formulario de denuncia.

PASO 2:

- ✓ Envíe los antecedentes a la casilla siniestrosbcs@bancochile.cl, adjuntando la documentación mínima requerida indicada en paso 1.
- ✓ En el asunto del mail debe indicar: Denuncio APOYO HOSPITALIZACION
- ✓ Toda documentación adjunta debe ser enviada en formato PDF con un peso no superior a 5 MB.

NOTAS: No olvide indicar en el asunto del mail si es un Denuncio o una Documentación adicional.

IMPORTANTE:

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

**FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTROS
APOYO HOSPITALIZACION**

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

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

DATOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO	
*El pago del siniestro debe ser al asegurado, por lo que los datos de la cuenta indicada deben pertenecer al mismo.	
Autorizo Medio de Pago :	Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta Vista <input type="checkbox"/> Vale Vista <input type="checkbox"/>
N° de Cuenta:	Banco :

DETALLE DE DOCUMENTACION REQUERIDA	
<u>COBERTURA HOSPITALIZACION POR ENFERMEDAD</u>	
<input type="checkbox"/> Formulario de Denuncio de Siniestro <input type="checkbox"/> Fotocopia cedula identidad del asegurado <input type="checkbox"/> Epicrisis o Prefactura que incluya Diagnostico y Fecha clara de Ingreso y Egreso del centro Hospitalario.	
<u>COBERTURA HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE</u>	
<input type="checkbox"/> Formulario de Denuncio de Siniestro <input type="checkbox"/> Fotocopia cedula identidad del asegurado <input type="checkbox"/> Epicrisis o Prefactura que incluya Diagnostico y Fecha clara de Ingreso y Egreso del centro Hospitalario. <input type="checkbox"/> Parte Policial <input type="checkbox"/> Informe Alcholemla <input type="checkbox"/> Informe Toxicológico	

IMPORTANTE:

- Para conocer resolución de su siniestro, usted puede llamar al 800 210 023.
- Enviar adicionales faltantes, usted puede hacerlos llegar directamente vía mail a nuestra casilla: siniestrosbcs@bancochile.cl
- 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

