

# ¿Qué hacer en caso de siniestro?

## HOGAR E HIPOTECARIO INCENDIO Y ADICIONALES TALES COMO: SISMO, ROTURA DE CAÑERÍAS, VIENTOS Y LLUVIAS

---

### Prepara la documentación que debes presentar:

- Formulario de declaración de siniestros.

**Importante:** la compañía se reserva el derecho de solicitar cualquier antecedente que estime necesario para el análisis del siniestro (por ejemplo, certificado de bomberos en incendio, presupuestos y/o cotizaciones de bienes que estén asegurados)

### Entrega la documentación en uno de estos canales:

- Sucursal del Banco de Chile. Directamente a tu ejecutivo de cuenta.
- Al correo electrónico [siniestrosne@bancochile.cl](mailto:siniestrosne@bancochile.cl)
- En las oficinas de Banchile Corredores de Seguros ubicadas en Helvecia 275, Las Condes.

### Ten presente:

- Informa de inmediato el siniestro a la compañía de seguros (plazo máximo 5 días)

**Importante:** para mayor información sobre cobertura y condiciones de su producto consultar la póliza del seguro contratado.

# FORMULARIO AVISO DE SINIESTRO INCENDIO Y ADICIONALES COMO SISMO, ROTURA DE CAÑERIAS, VIENTOS Y LLUVIAS

DATOS DEL ASEGURADO (Obligatorios y Legibles)	
Nombre Completo:	
RUT:	
Teléfono red fija:	Teléfono celular:
Mail*:	

DATOS DEL SINIESTRO		
Dirección de ocurrencia del siniestro (dirección asegurada):		
Comuna:	Ciudad:	
Fecha de siniestro: ____/____/____/		
Daños en:	Contenido <input type="checkbox"/>	Estructura <input type="checkbox"/>
Comisaría:		
Parte Policial N°:		
Fecha denuncia (obligatorio): ____/____/____/		

DECLARACIÓN SIMPLE CON RELATO DE LO OCURRIDO (Obligatorio)	

**IMPORTANTE:** Para conocer resolución usted puede llamar al 800 210 023. Para enviar adicionales faltantes, usted puede hacerlos llegar directamente vía mail a nuestra casilla [siniestrosne@bancochile.cl](mailto:siniestrosne@bancochile.cl)

\* **Nota importante:** Doy consentimiento, para que cualquier solicitud e información de mi siniestro, sea canalizada a través de mi correo electrónico, señalado precedentemente.

(Sí / No):\_\_\_\_\_ Si es NO, indicar otro medio:\_\_\_\_\_

Fecha	Firma

RECLAMANTE

Fecha	Firma

RECEPCION