

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

SEGURO BANCHILE SALUD MÁXIMA PROTECCIÓN

Procedimiento:

PASO 1:

- Presentar documentos a través de casilla siniestrosbcs@bancochile.cl, enviar documentación en formato PDF y con un peso no superior a 3 MB, indicando en el asunto del mail si es un **Denuncio** o una **Documentación adicional** con rut. del Asegurado.

Nota: Se solicita guardar documentación original por si en un futuro es solicitado por Compañía de Seguros.

PASO 2:

- Existe un **plazo de 60 días** para presentar los antecedentes, contados desde la fecha de ocurrido el evento.

Para exoneración de Primas por Fallecimiento del Contratante:

- Certificado de defunción de contratante.
- Formulario de Exoneración de Primas.

Entrega de la documentación de beneficio exoneración de primas:

- Al correo electrónico: siniestrosbcs@bancochile.cl

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

FORMULARIO DE DENUNCIA

SEGURO BANCHILE SALUD MÁXIMA PROTECCIÓN

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 alguna duda comunicarse al 800 210 023.

DATOS DEL DENUNCIANTE (si es el asegurado no completar nuevamente)	
Nombre Completo:	
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.

MAXIMA PROTECCIÓN

- El presente formulario firmado por el asegurado.
- Fotocopia simple de Carnet de Identidad del asegurado por ambos lados.
- Ficha Clínica de la enfermedad.
- Informe Médico Tratante.
- Historial de Prestaciones médicas de Isapre o Fonasa con antigüedad de 4 años
- Resultados de Radiografías y exámenes.
- Bonos emitidos por Isapre o Fonasa
- Reembolsos de gastos médicos
- Boletas de copago realizado al prestador
- Biopsia con resultado positivo, según corresponda.
- Declaración Jurada Simple.

EXONERACIÓN DE PRIMAS

- Formulario de Exoneración de primas
- Certificado de defunción del Contratante.

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**. No olvide considerar un peso máximo de 3MB 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