

## ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO? SEGURO DE ESTUDIO Y POSTGRADO

---

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.

### PASO 2:

- Existe un **plazo de 60 días** para presentar los antecedentes, contados desde la fecha de ocurrido el evento.
- La compañía se reserva el derecho de solicitar antecedentes que estime necesarios para la liquidación del siniestro.

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

# FORMULARIO DE DENUNCIA

## SEGURO ESTUDIO Y POSTGRADO

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.

<b>FALLECIMIENTO NATURAL O ACCIDENTAL</b>
<input type="checkbox"/> El presente formulario.
<input type="checkbox"/> Certificado defunción en que se indique causa de la muerte.
<input type="checkbox"/> Fotocopia simple de Carnet de Identidad del asegurado por ambos lados.
<input type="checkbox"/> Ficha Clínica.
<input type="checkbox"/> Historial de Prestaciones médicas de Isapre o Fonasa.
<input type="checkbox"/> Parte policial (solo en caso de Muerte Accidental).
<input type="checkbox"/> Informe de autopsia.
<input type="checkbox"/> Informe Médico Tratante.
<input type="checkbox"/> Resultado de informe de alcoholemia y toxicológico.
<input type="checkbox"/> Certificado de Egreso de Institución Superior
<input type="checkbox"/> Inscripción y Aceptación en Postgrado
<input type="checkbox"/> Acreditar cursos en colegio, liceos o instituciones reconocidas por el Estado al momento del siniestro.

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 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 al mail registrado en este formulario información del siniestro.

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

RECLAMANTE

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

RECEPCIONADO BANCO