

# ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

## SEGURO ROBO CONTENIDO VEHICULO

---

### Procedimiento:

#### PASO 1:

- Una vez ocurrido el siniestro, en un **plazo máximo de 24 horas** debe realizar la denuncia en **una** de las siguientes entidades:

- Página de Fiscalía de Chile **w3.fiscaliadechile.cl**
  - Ingresa a la página **w3.fiscaliadechile.cl**
  - Descarga el formulario y complétalo con todos los antecedentes ahí requeridos.
  - **Dependiendo del lugar de ocurrencia de los hechos, busca el correo electrónico correspondiente** a la Fiscalía Regional o Local en la misma página y envíe los antecedentes. (\*No olvide adjuntar el formulario).
- Página de Comisaria virtual **w3.comisariavirtual.cl** (Solo si cuenta con clave única)
  - Ingresa a la página **w3.comisariavirtual.cl**
  - Seleccione la opción **Denuncias** (No constancias)

**Importante:** La denuncia se debe ingresar en solo una de las opciones mencionadas, luego enviar al seguro el parte policial extendido que emite la fiscalía correspondiente en forma posterior.

- Si has sufrido un robo de celular, realiza el correspondiente bloqueo en la compañía telefónica.

#### PASO 2:

- Enviar documentación detallada en formulario de denuncia a la casilla **siniestrosbcs@bancochile.cl** dentro de los 30 días desde ocurrido el siniestro. No olvide considerar un peso máximo de 3MB en los documentos adjuntos.

**TEN PRESENTE:**

- Para daños al vehículo en vidrios ventanas laterales, vidrios aletas laterales, chapas del vehículo, la compañía asegurada se reserva el derecho de inspección.

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.  
Las Coberturas pueden variar de acuerdo al seguro contratado.

# FORMULARIO DE DENUNCIA

## SEGURO ROBO CONTENIDO VEHICULO

<b>DATOS DEL ASEGURADO (OBLIGATORIOS Y LEGIBLES)</b>	
Nombre Completo:	RUT:
Dirección particular:	
Comuna:	Ciudad:
Teléfono:	Teléfono celular:
Mail*:	Fecha de Siniestro:

\*Toda la información respecto del siniestro será comunicada vía e-mail. En caso de alguna duda comunicarse al 800 210 023

<b>DATOS DEL SINIESTRO</b>	
Fecha de Siniestro:	Hora de Siniestro:
Dirección Siniestro:	
Comuna:	Ciudad:

<b>DATOS PARA EL PAGO DEL SINIESTRO</b>	
Autorizo Medio de Pago :	<input type="checkbox"/> Cuenta Corriente <input type="checkbox"/> Cuenta Vista <input type="checkbox"/> Vale Vista
N° de Cuenta Corriente:	Banco:
N° de Cuenta Vista:	

**\*El pago del siniestro es realizado al asegurado. Si los datos indicados no corresponden al asegurado es emitido un vale vista**

<b>DETALLE DE DOCUMENTACION REQUERIDA</b>
<p><b>Enviar al correo siniestrosbcs@bancochile.cl los siguientes documentos dependiendo de la cobertura solicitada</b></p> <p><b>Robo Contenido Auto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> El presente formulario de denuncia de siniestro firmado por el Asegurado con relato detallado de los hechos.</li> <li><input type="checkbox"/> Copia Cedula de Identidad por ambos lados</li> <li><input type="checkbox"/> Copia de la denuncia realizada en la página de Fiscalía de Chile la cual se encuentren identificados los objetos robados (con fecha y hora)</li> <li><input type="checkbox"/> Copia del correo enviado a fiscalía y copia de la recepción por parte de la fiscalía de la denuncia online realizada en Fiscalía.</li> <li><input type="checkbox"/> Padrón u otro documento que acredite la propiedad del vehículo.</li> </ul> <p><b>EN CASO DE ROBO TELEFONO MOVIL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Comprobante de bloqueo de la línea telefónica, clave de bloqueo e identificación del aparato e identificación el aparato telefónico sustraído</li> </ul>
<p><b>DECLARACIÓN SIMPLE CON RELATO DE LO OCURRIDO (Obligatorio)</b></p>


\*Recuerde que su solicitud se mantendrá pendiente hasta que Mapfre S.A recepcione el total de los documentos requerido. Para mayor información respecto a los plazos de presentación por cobertura, consultar las condiciones en su póliza.

**Importante:**

- Para conocer el estado de su siniestro, usted puede llamar al 800 210 023.
- Para enviar documentos adicionales faltantes, usted puede hacerlos llegar vía mail a nuestra casilla: **[siniestrosbcs@bancochile.cl](mailto: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