¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?
Desgravamen Credichile

PARA ACTIVAR LAS COBERTURAS DE DESGRAVAMEN

PASO 1:

- Beneficiario debe llamar al Call 800 210 023 para solicitud de información de como realizar el denuncio.
- Ejecutivo de Call deberá enviar formulario de denuncio al beneficiario para que recopile los antecedentes detallados en el formulario de siniestro (Adjunto a continuación).
- Una vez reunidos los documentos, beneficiario debe enviar todo escaneado a la casilla **siniestrosbcs@bancochile.cl.**
- Toda la documentación debe ser enviada en formato PDF y con un peso no superior a **3 MB.**
- Debe indicar en el asunto del mail si es un **Denuncio** o una **Documentación adicional** y RUT del Asegurado.

Los plazos para presentar los antecedentes serán acorde a lo establecido en la póliza.

La compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes cuando estime necesario y conveniente a la entidad bancaria según corresponda, para que el resultado de la evaluación que haga del siniestro, se ajuste a lo establecido en la Póliza.

Banchile
CORREDORES DE SEGUROS

FORMULARIO DE DENUNCIA

DESGRAVAMEN CREDICHILE

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

DATOS DEL DENUNCIANTE	
Nombre Completo:	
Teléfono:	Teléfono celular:
Mail:	

DETALLE DE DOCUMENTACION REQUERIDA
Adjuntar los siguientes documentos dependiendo de la cobertura solicitada.

Desgravamen Consumo	**Desgravamen Tarjeta de crédito - Línea de crédito**
☐ Certificado Defunción. (Con causa de muerte). ☐ Fotocopia Cedula de Identidad del asegurado. (opcional) ☐ Cuadro de Pago Crédito Consumo (Entregado por el Banco)	☐ Certificado Defunción (Con causa de muerte). ☐ Fotocopia Cedula de Identidad del asegurado. (opcional) ☐ Estado de cuenta a la fecha de defunción.

- Recuerde que su solicitud se mantendrá pendiente hasta que la compañia recepcione el total de documentos requeridos en cada tipo de cobertura. Para mayor más información respecto a los plazos de presentación por cobertura, consultar las condiciones de la póliza.

Importante:

- Para conocer resolución, usted puede llamar al 800 210 023
- Para enviar adicionales faltantes, usted puede hacerlos llegar vía mail a nuestra casilla: **siniestrosbcs@bancochile.cl.**
- Enviar documentación en formato PDF y con un peso no superior a 3 MB.
- Indicar en el asunto del mail si es un Denuncio o una Documentación adicional.

Fecha	Firma

RECLAMANTE

Fecha	Firma

RECEPCIONADO BANCO

Marzo 2023

Para más información ingresa a banco en línea, App Mi seguro o contacta a tu ejecutivo de cuentas.