Banchile
CORREDORES DE SEGUROS

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

SEGURO CESANTÍA E INCAPACIDAD TEMPORAL ASOCIADO A CREDITO BANCO CHILE

Seguro disponible para denunciar y hacer

Seguimiento en línea en bancochile.cl y APP Mi seguro

Procedimiento:

PASO 1:

- Si su seguro es asociado a **crédito de consumo**, descargue el cuadro de pago de su crédito directo desde la página del Banco de Chile, ingrese a Banco en Línea ingresado en el apartado **Mis productos/Créditos/Consumo/Consultar/Descargar,** el que luego deberá adjuntar como parte de la documentación a presentar para la activación de su siniestro.

- Si su seguro es asociado a **crédito hipotecario**, solicite la tabla de desarrollo de la deuda hipotecario directo a su ejecutivo de cuentas, la que luego deberá adjuntar como parte de la documentación a presentar para la activación de su siniestro.

- Para el desempleo asociado a crédito hipotecario debe enviar certificado de cotizaciones y declaración jurada simple cada 30 días por el periodo de cuotas que cubre el seguro contratado.

- Complete la declaración jurada adjunta en este documento y preséntela junto con los documentos necesarios para la evaluación de su denuncia.

PASO 2:

- En la página del Banco de Chile ingrese a Banco en Línea y en el apartado **Mis Productos/ Seguros/ Siniestros / Denunciar un Siniestro**, podrá seleccionar el seguro que desea activar. Complete la información requerida adjuntando los documentos según lo indicado en la pantalla inicial.

TENGA PRESENTE

- Existe un **plazo de 90 días** para presentar los antecedentes, contados desde la fecha del termino de contrato de trabajo o reducción parcial de la jornada laboral.

- **Plazo de resolución:** 10 días hábiles a contar de la fecha de recepción de todos los documentos.

Enero 2024

- Para conocer el estado de su siniestro, en la página del Banco Chile, ingrese a Banco en Línea en las próximas 48 horas desde realizada su denuncia y en el apartado **Mis Productos/ Seguros/ Siniestros / Seguimiento de Siniestros** podrá seleccionar el siniestro que desea hacer seguimiento, adjuntando además documentos adicionales en caso de haber sido requeridos por la compañía de seguros.

- La compañía se reserva el derecho de solicitar antecedentes adicionales que estime necesarios para la liquidación del siniestro.

Importante: Si usted no visualiza el seguro que desea activar en la página del Banco de Chile, llame al 800 210 023 donde recibirá la información necesaria para activar su seguro
Para mayor información sobre coberturas y condiciones de su producto, favor consultar la póliza del seguro contratado.

Enero 2024

DECLARACIÓN JURADA Y PODER PARA SOLICITAR CERTIFICADOS

En_____ a _____ de_____, de 2024, yo,_____, Cédula Nacional de Identidad N.º_____domiciliado(a)en_____,declaro formalmente bajo juramento que:

a) Me encuentro asegurado en Chubb Seguros Chile SA (en adelante La Compañía) y he efectuado el denuncio de siniestro correspondiente a la cobertura de Desempleo

b) Me he encontrado en situación de desempleo involuntario e ininterrumpido desde el día _____ de _____ del año _____ hasta el día _____ de _____ del año _____. y que no he tenido empleador durante este período.

c) Estoy en pleno conocimiento del hecho de que La Compañía podrá, si así lo estima oportuno, ratificar la situación de desempleo por mi declarada en este acto, a través de cualquier medio que se encuentre a su disposición incluyendo consultas a la Administradora de Fondos de Pensiones, Mutual de Seguridad, Caja de Compensación y Administradora de Fondo de Cesantía.

d) Conocer que en caso de que maliciosamente obtenga el pago total o parcial indebido del seguro contratado, la Compañía en virtud del artículo 470 del Código Penal podrá ejercer las acciones legales correspondientes en mi contra.

PODER PARA SOLICITAR CERTIFICADOS

Vengo en este acto en otorgar poder a Chubb Seguros Chile SA, Rut 99.225.000-3, con domicilio en Miraflores 222, Piso 11, Santiago, Comuna de Santiago, Santiago para que, actuando a través de sus representantes y/o delegados debidamente autorizados, pueda en mi nombre y representación:

a) Solicitar y retirar de AFP _____S.A. los Certificados de Cotización correspondientes a los últimos 12 meses contados desde la fecha de autorización de mi firma ante el Notario Público correspondiente.

b) Realizar todos los trámites que fueren necesarios o convenientes con la Administradora de Fondos de Pensiones, Mutual de Seguridad, Caja de Compensación y/o Administradora de Fondo de Cesantía que permitan obtener la documentación necesaria para acreditar la cesantía objeto de la declaración jurada precedente Para más información ingresa a banco en línea, App Mi seguro o contacta a tu ejecutivo de cuentas.

c) Al efecto confiero al apoderado todas las facultades necesarias para el eficaz y correcto desempeño de este poder, incluso las de firmar los documentos, recibos y resguardos que las entidades antes indicadas pudiesen requerir.

d) El apoderado deberá rendir cuenta de la gestión mediante Comunicación enviada a mi correo electrónico o a mi domicilio

Firma Declarante

Nombre Completo

Rut

Enero 2024