

FORMULARIO DENUNCIA DE SINIESTRO DE VIDA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA	SUCURSAL / CENTRO DE COSTO

2. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

RUT	NOMBRE	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

FALLECIMIENTO	MUERTE ACCIDENTAL	
---------------	-------------------	--

3. ANTECEDENTES A SOLICITAR

Marcar con una "X" aquellos documentos recepcionados

DOCUMENTO A PRESENTAR POR FALLECIMIENTO	RECEPCIONADO	DOCUMENTO A PRESENTAR POR MUERTE ACCIDENTAL	RECEPCIONADO
Formulario original de denuncia de siniestro firmado por la empresa		Formulario original de denuncia de siniestro firmado por la empresa	
Certificado de Defunción original		Certificado de Defunción original	
Informe médico tratante		Informe médico tratante	
Fotocopia Cédula Identidad del asegurado		Fotocopia Cédula Identidad del asegurado	
Fotocopia Cédula Identidad de los beneficiarios		Fotocopia Cédula Identidad de los beneficiarios	
Ficha Clínica		Parte Policial	
Historial de prestaciones médicas de Isapre o Fonasa		Protocolo de autopsia	
		Resultado de alcoholemia	
		Resultado Toxicológico	

Mediante este formulario queda establecido que la empresa solicita de manera formal la activación de Seguro de Vida del titular en referencia.

FIRMA Y TIMBRE
EMPRESA / INSTITUCIÓN

NOMBRE, FIRMA Y FECHA
EJECUTIVA SERMECOOP /
SUCURSAL

Banchile se reserva el derecho de solicitar otros antecedentes que consideren necesarios para la liquidación del siniestro.

USO EXCLUSIVO DE SERMECOOP

FECHA RECEPCIÓN DE SINIESTRO	NOMBRE DE EJECUTIVA QUE RECEPCIONA
FECHA DE ENVÍO A BANCHILE	INFORMACION ADICIONAL

FECHA: ____ / ____ / ____