

**FORMULARIO DE DECLARACIÓN
DE SINIESTRO CESANTÍA**

INSTRUCCIONES: PARA COMPLETAR EL DOCUMENTO, HAZ CLIC SOBRE CADA UNA DE LAS CELDAS. EL FORMULARIO ES EDITABLE, POR LO TANTO NO NECESITAS IMPRIMIRLO. **TE SUGERIMOS ESCRIBIR TODO CON LETRA MAYÚSCULA Y NO UTILIZAR TILDES.**

LOS CAMPOS CON BORDE ROJO Y ASTERISCO SON OBLIGATORIOS, POR LO TANTO, NO DEBES OLVIDAR COMPLETARLOS

FECHA DE HOY*

NÚMERO DE PÓLIZA (completa este campo solo si se conoce el número)

Ej: DD/MM/AAAA

Ej: 123456789

1. INGRESA LOS DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE(S)*

APELLIDO PATERNO*

APELLIDO MATERNO*

Ej: MARIA CECILIA

Ej: RIVERA

Ej: LOPEZ

RUT*

CORREO ELECTRÓNICO

NÚMERO DE CELULAR

Ej: XXXXXXXX-X

Ej: MIDIRECCION@DOMINIO.CL

Ej: 56 9 1234 5678

Te sugerimos que ingreses tu email personal, para que sea fácil comunicarnos contigo.

Te sugerimos que ingreses tu número de celular personal.

2. DIRECCIÓN DEL ASEGURADO

CALLE

NÚMERO

CASA / DEPARTAMENTO / BLOCK

Ej: MI CALLE

Ej: 2670

Ej: 14

COMUNA

Ej: LAS CONDES

FORMULARIO DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO CESANTÍA

3. ESCOGE EL CANAL DE COMUNICACIÓN



TEN EN CUENTA QUE EL CORREO ELECTRÓNICO ES EL CANAL DE COMUNICACIÓN MÁS RÁPIDO, POR LO TANTO, ESTA ES LA ALTERNATIVA QUE TE SUGERIMOS ESCOGER.

Autorizo el envío de comunicaciones al correo electrónico declarado.

No autorizo el envío de comunicaciones al correo electrónico. Solicito, expresamente, que el envío se efectúe mediante carta a la dirección declarada.



4. INFORMACIÓN ACERCA DE TU CASO

FECHA EN QUE OCURRIÓ EL SINIESTRO:

COBERTURA QUE DESEAS UTILIZAR:

Ej: DD/MM/AAAA

Ej: DESEMPLEO, INCAPACIDAD TEMPORAL, HOSPITALIZACIÓN
POR ACCIDENTE O ENFERMEDADES GRAVES



5. COMENTARIOS ADICIONALES

(Completa este campo solo si deseas entregar mayores antecedentes con respecto a lo ocurrido).

Tu relato no puede exceder los 500 caracteres.