

Fecha ____ de ____ año ____

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

Nombre: _____
RUT: _____
Fecha siniestro: _____
Causa del siniestro: _____

ANTECEDENTES ADJUNTOS:

Marque con una cruz los antecedentes que se adjuntan en la solicitud: Fotocopia de la cédula de identidad del asegurado.

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Certificado de defunción original, el cual indique la causa del fallecimiento |
| <input type="checkbox"/> | Certificado médico |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de invalidez ejecutoriado |
| <input type="checkbox"/> | Posesión efectiva |
| <input type="checkbox"/> | Otros (indicar) _____ |

ANTECEDENTES DEL RECLAMANTE

Nombre: _____
RUT: _____
Parentesco: _____
Celular: _____
Email: _____

Autorizo que toda comunicación y notificación que tenga relación con el presente denuncia de siniestro pueda ser enviada al correo electrónico indicado.

Importante:

La compañía puede solicitar antecedentes adicionales respecto al fallecimiento o invalidez 2/3 del asegurado para proceder a la liquidación del siniestro.

FIRMA DEL ASEGURADO