



FORMULARIO DE DENUNCIO DE SINIESTROS SEGUROS DE VIDA

ANTECEDENTES DEL RECLAMANTE

 CUENTA ORIGEN SCOTIABANK CUENTA ORIGEN EX-BBVA

| | | | | |
|---|--------|---------------------|------------------|-------------------|
| NOMBRES | | APELLIDOS | | |
| RELACIÓN CON SINIESTRADO | | R.U.T. | FECHA NACIMIENTO | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | | | |
| Las notificaciones y comunicaciones relacionadas con este denuncia se efectuarán a la dirección de correo electrónico antes indicada. Si el reclamante no dispone de un correo electrónico personal o se opone a esta vía de comunicación, las notificaciones y comunicaciones se efectuarán por correo certificado a la siguiente dirección: | | | | |
| DIRECCIÓN | | NÚMERO | DEPTO / CASA | VILLA / POBLACIÓN |
| COMUNA | CIUDAD | TELÉFONO PARTICULAR | | CELULAR |

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO SINIESTRADO (SOLO SI ES DISTINTO AL RECLAMANTE)

| | | | |
|--------------------------|--|-----------|------------------|
| NOMBRES | | APELLIDOS | |
| RELACIÓN CON SINIESTRADO | | R.U.T. | FECHA NACIMIENTO |

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO TITULAR (SOLO SI ES DISTINTO AL SINIESTRADO)

| | | | |
|--------------------------|--|-----------|------------------|
| NOMBRES | | APELLIDOS | |
| RELACIÓN CON SINIESTRADO | | R.U.T. | FECHA NACIMIENTO |

PRODUCTOS RECLAMADOS

| PRODUCTO (MARQUE CON "X") | NÚMERO DE OPERACIÓN CREDITICIA O TARJETA |
|---|--|
| <input type="radio"/> Consumo <input type="radio"/> Hipotecario <input type="radio"/> Línea de Crédito <input type="radio"/> Tarjeta Bancaria | |
| <input type="radio"/> Consumo <input type="radio"/> Hipotecario <input type="radio"/> Línea de Crédito <input type="radio"/> Tarjeta Bancaria | |
| <input type="radio"/> Consumo <input type="radio"/> Hipotecario <input type="radio"/> Línea de Crédito <input type="radio"/> Tarjeta Bancaria | |
| <input type="radio"/> Consumo <input type="radio"/> Hipotecario <input type="radio"/> Línea de Crédito <input type="radio"/> Tarjeta Bancaria | |
| <input type="radio"/> Consumo <input type="radio"/> Hipotecario <input type="radio"/> Línea de Crédito <input type="radio"/> Tarjeta Bancaria | |
| <input type="radio"/> Consumo <input type="radio"/> Hipotecario <input type="radio"/> Línea de Crédito <input type="radio"/> Tarjeta Bancaria | |

DATOS DEL SINIESTRO

| | |
|---------------------|---|
| FECHA DE OCURRENCIA | CAUSA DE FALLECIMIENTO O INCAPACIDAD PERMANENTE |
|---------------------|---|

DOCUMENTOS A PRESENTAR

| FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD | FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE | INCAPACIDAD PERMANENTE (INVALIDEZ) |
|--|---|--|
| <input type="radio"/> CÉDULA DE IDENTIDAD ASEGURADO | <input type="radio"/> CÉDULA DE IDENTIDAD ASEGURADO | <input type="radio"/> CÉDULA DE IDENTIDAD ASEGURADO |
| <input type="radio"/> CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN CON CAUSAL | <input type="radio"/> CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN CON CAUSAL | <input type="radio"/> DICTAMEN EJECUTORIADO DE INVALIDEZ |
| | <input type="radio"/> PARTE POLICIAL | <input type="radio"/> INFORMES MÉDICOS ADICIONALES |
| <input type="radio"/> EL BANCO ENTREGARÁ EL DETALLE DE DEUDA A LA FECHA DE FALLECIMIENTO DE CADA PRODUCTO SINIESTRADO. | | |

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Declaro que toda la información entregada es verdadera y completa, dando consentimiento a la Compañía de Seguros para solicitar cualquier información adicional y hacer cualquier verificación que eventualmente sea necesaria para el pago de la indemnización.

FIRMA DE RECLAMANTE

TIMBRE Y FECHA DE RECEPCIÓN
SCOTIABANK

TIMBRE Y FECHA DE RECEPCIÓN
COMPAÑÍA