



**FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTROS  
Y/O RENUNCIA DEL SEGURO**

Folio:

DATOS DEL ASEGURADO					
Nombre:		Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Fecha Nacimiento:		Rut:			
RENUNCIA DEL SEGURO					
Motivo de la renuncia:					
Fecha		Firma		Timbre	

Reclamante

Recepcionado por CCAF Los Andes

Recepcionado por Compañía de Seguros

DENUNCIA DE SINIESTROS
Fecha de ocurrencia:
INFORMACIÓN GENERAL
La obtención de los documentos necesarios es de responsabilidad del Asegurado debiendo entregar los originales o copias legalizadas ante notario, a excepción de aquellos casos en que se solicita fotocopia.

Nota: Declaro que toda la información entregada es verdadera y completa. Autorizo a la Compañía de Seguros, a solicitar cualquier información y hacer cualquier verificación que eventualmente sea necesaria para el pago de la indemnización. No se hará efectivo el pago del beneficio si este formulario está incompleto según lo requerido o no se hace entrega del total de antecedentes solicitados para otorgar el beneficio (ver reverso).

*Francisco Viquez L.*



*[Handwritten signature]*

Fecha		Firma		Timbre	

Reclamante

Recepcionado por CCAF Los Andes

Recepcionado por Compañía de Seguros



#### ANTECEDENTES A PRESENTAR SEGÚN TIPO DE COBERTURA AFECTADA

##### Plazo de presentación de los antecedentes:

Los clientes deberán entregar la documentación de siniestros directamente en las oficinas de CCAF de Los Andes, dentro del plazo de 180 días corridos contados desde la ocurrencia de la cesantía involuntaria.

#### DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LIQUIDACIÓN DE LA COBERTURA DE DESEMPLEO

- 1.- Formulario de denuncia firmado por el Asegurado y por el responsable del Contratante.
- 2.- Finiquito ratificado o Copia legalizada del finiquito ratificado. En ausencia del Finiquito del empleador, el Asegurado podrá adjuntar copia de: Acta de comparecencia emitida por la Inspección del Trabajo (en la cual conste la existencia de un finiquito que indique la causal de término de la relación laboral); Avenimiento celebrado y aprobado por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal y fecha de despido; Sentencia judicial ejecutoriada dictada por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal y fecha del despido. En aquellos juicios en que se discuta la causal del término de la relación laboral o la fecha del mismo, el plazo de 90 días corridos para efectuar la primera presentación comenzará a correr desde la fecha en que la sentencia correspondiente quede ejecutoriada; Carta del Síndico de Quiebras, cuando corresponda; Carta con la firma de la autoridad internacional correspondiente con indicación expresa de causal y fecha de despido (aplicable a trabajadores que mantengan un vínculo laboral con Embajadas o Consulados u otros organismos internacionales).
- 3.- En el caso de empleados públicos docentes y miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden, copia legalizada del Decreto o Resolución del organismo que corresponda en el que se pone término a la relación laboral.
- 4.- Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP, indicando el rut del pagador, o Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFC, indicando el rut del pagador.
- 5.- Cartola desarrollo deuda, emitida por la Caja.
- 6.- Fotocopia de cédula de identidad del Asegurado, por ambas caras.

En el caso de imposibilidad de presentación, por parte del asegurado, de Finiquito ratificado o Copia legalizada del finiquito ratificado, por encontrarse el asegurado en un juicio laboral con su ex empleador, el siniestro quedará en estado de rechazo hasta la presentación por parte del asegurado de la demanda laboral correspondiente, debidamente presentada ante el tribunal competente, para lo cual deberá constar el timbre del tribunal y señalarse el rol de la causa. En dicha demanda deberá constar que se alega como término de la relación laboral alguna de las causales contenidas en la presente condición particular.

**Nota:** La Compañía se reserva el derecho de pedir cualquier otro antecedente que se estime conveniente para poder realizar esta liquidación.

#### IMPORTANTE

- 1.- Plazo del pago: El pago de beneficio se realizará dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presentación a la Compañía de todos los antecedentes solicitados.
- 2.- Antecedentes para el pago: Para tener derecho a la indemnización el Asegurado deberá acreditar por cada evento la situación invocada, con los antecedentes justificativos de la misma, y el Contratante deberá enviarlos a la Compañía dentro del plazo estipulado.
- 3.- El Siniestro será liquidado directamente por la Compañía. Sin perjuicio de lo anterior Ud. dispone de un plazo de 5 días, a contar de la fecha de este denuncia, para solicitar la designación de un liquidador oficial de seguros.

**SI DESEA MAYOR INFORMACION, LLAME AL 600 510 0000**