

## FORMULARIO ÚNICO DE DENUNCIA DE SINIESTROS CORONA CORREDORA DE SEGUROS

Nombre	
RUT	
Nombre denunciante	RUT
Fecha de denuncia / /	Correo electrónico
Dirección	
Comuna	Ciudad
Teléfono de contacto	

### MARCA TU COMPAÑÍA DE SEGUROS

- Bci Seguros   
  Bci Vida   
  Ohio   
  Otro

### MARCA COBERTURA DENUNCIADA

- Desempleo/Incapacidad   
  Robo con violencia  
 Muerte accidental   
  Enfermedades graves  
 Renta diaria por hospitalización   
  Vida

Fecha de siniestro / /

### MARCA DOCUMENTOS QUE PRESENTA

- Fotocopia Cédula de Identidad   
  Certificado de Defunción con causa de muerte  
 Copia finiquito legalizado ante Notario   
  Infome médico tratante  
 Certificado Cotizaciones AFP   
  Resultado de exámenes/biopsia  
 Licencia o certificado reposo médico   
  Parte Policial  
 Declaración Dueña de casa   
  Historial gastos Isapre/Fonasa  
 Copia denuncia en Fiscalía robo con violencia   
  Epicrisis  
 Declaración Simple relato robo con violencia   
  Otros

### MARCA DOCUMENTOS QUE PRESENTA

"Yo, \_\_\_\_\_ Cédula Nacional de Identidad n° \_\_\_\_\_  
 autorizo que se me notifique a mi dirección de correo electrónico, el resultado de la liquidación del presente  
 denuncia de siniestro, al siguiente correo electrónico personal: \_\_\_\_\_."

Nombre Ejecutivo Corona: \_\_\_\_\_ Tienda Corona: \_\_\_\_\_

**FIRMA ASEGURADO  
O DENUNCIANTE:** \_\_\_\_\_