

FECHA:

SOLICITUD DE BENEFICIO ADICIONAL GRATUITO
TIPO DE BENEFICIO: INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



NOMBRE DEL ASEGURADO:
RUT:
TELÉFONO:
DOMICILIO:
CIUDAD:
E-MAIL:

PERSONA INTERVENIDA

 Titular Cónyuge o Sustituto Hijo

Si marca Cónyuge o Sustituto o Hijo, indicar:

NOMBRE COMPLETO:

DOCUMENTOS

1. Solicitud de beneficio firmada por el Asegurado Titular.
2. Certificado médico que indique nombre del paciente, diagnóstico, fecha y tipo de intervención quirúrgica, con timbre y firma del Médico Cirujano tratante; documento en original, fotocopia legalizada ante Notario o timbrado por Bienestar*.
3. Programa médico pagado, bonos y reembolsos; documentos en original, fotocopia legalizada ante Notario o timbrados por Bienestar*, correspondientes a la intervención quirúrgica.
4. En caso de existir Boletas "No Bonificadas" correspondientes a la intervención quirúrgica, deberán estar timbradas como "No Bonificable" por su Sistema de Salud, exceptuando el caso de FONASA. Estos documentos deberán presentarse en original, fotocopia legalizada ante Notario o timbrados por Bienestar*.
5. En el caso de contar con otro sistema de salud (Dipreca, Capredena, Jeafosale, Sisan, etc.), además del certificado médico, debe adjuntar detalle de prestaciones médicas y certificado original que acredite el monto total, valor bonificado y copago a pagar por el asegurado.
6. En caso que la persona intervenida no esté afiliada a ningún sistema de salud, deberá presentar, además, una declaración jurada ante Notario, en la que indique que a la fecha de la intervención quirúrgica no estaba afiliada a ningún sistema de salud, acompañando las boletas originales.

REQUISITOS

1. Límite de otorgamiento: 3 veces en un periodo de 365 días para Asegurado Titular, Cónyuge o Sustituto e Hijo**.
2. Plazo de Presentación: 180 días contados a partir de la fecha de la intervención quirúrgica, la que debe efectuarse dentro del país.
3. Antigüedad mínima: 3 meses contados desde la fecha de vigencia de la póliza, a la fecha de la intervención quirúrgica, excepto cesárea, 1 año.
4. Debe encontrarse al día en el pago de sus primas y sin préstamo de revalidación vigente.
5. No se consideran para los efectos de este beneficio, los siguientes tipos de intervenciones: abortos provocados, intervenciones voluntarias (cirugía estética, esterilización femenina y masculina, etc.) y los gastos originados por medicamentos y/o atenciones médicas anteriores o posteriores a la fecha de la intervención quirúrgica.
6. El Asegurado Titular y el beneficiario de esta ayuda debe encontrarse con vida al momento del pago del beneficio.

* Bienestar: Se entenderá por tal, el respectivo departamento de bienestar o asistencia perteneciente a una empresa o entidad a la cual, el Asegurado Titular pertenezca.

** El Beneficio será otorgado al Cónyuge o Sustituto e Hijos, sólo si se trata de un seguro que entregue cobertura a estas personas y siempre que se encuentren incorporados en la póliza.

El Beneficio debe ser pagado de la siguiente forma:

 Transferencia Bancaria (Complete la solicitud de pago mediante transferencia electrónica bancaria) Envío por correo a su domicilio. Envío por correo a otra dirección: _____ Entregar Agencia de: _____

Declaración del solicitante: Declaro haber leído detenidamente los documentos y requisitos señalados precedentemente, aceptando con pleno conocimiento que son para fundar la presente solicitud, de modo que Mutual de Seguros de Chile, evalúe los mismos y determine finalmente si procede o no el otorgamiento de la ayuda que se solicita.

Firma del Asegurado

V° B° Funcionario

V° B° Jefe Agencia

ARICA
San Marcos N°438 Of.22
Fono: (58) 254423

IQUIQUE
Serrano N°154
Fono: (57) 422563

ANTOFAGASTA
Sucre N°397
Fono: (55) 223591

LA SERENA
Almirante Allard N°461
Fono: (51) 210902

VALPARAISO
Molino N°446
Fono: (32) 2326700
Casa Matriz

SANTIAGO
Moneda N°1137 Piso 2
Fono: (2) 6962971

CONCEPCION
Colo Colo N°374
Fono: (41) 2222135

TEMUCO
Los Heros N°698
Fono: (45) 213549

PUERTO MONTT
Pedro Montt N°65 Of.503
Fono: (65) 319848

PUNTA ARENAS
O'Higgins N°824
Fono: (61) 224429