MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE

SOLICITUD DE BENEFICIO ADICIONAL
Bono Consulta Médica
(Exclusivo para asegurados titulares con 65 años de edad o más)

USO EXCLUSIVO MUTUAL	
Fecha Recepción Mutual	
N° OT	

1. Antecedentes Contratante

Nombre:	Rut:
Domicilio:	Ciudad:
E-mail:	Teléfonos:

2. Antecedentes persona por quien se solicita el beneficio

Persona Afectada: ☐ Asegurado Titular	☐ Cónyuge o Sustituto
Nombre Completo:	Rut:

3. Antecedentes para el Pago:

☐ Vale Vista Banco BCI (Sólo si no tiene cuenta bancaria para realizar transferencia)

☐ Transferencia Bancaria (Siempre que el Titular de la cuenta corresponda al Contratante del seguro)

Nombre Titular Cuenta:	Rut:
N° de Cuenta:	Banco:
Correo Electrónico:	Tipo Cuenta*:

(*) Criterio de Clasificación de Cuentas:

Clasificación	Cuenta Corriente	Cuenta de Ahorro	Cuenta Vista
Tipo de Cuenta	▪ Cuenta Corriente ▪ Cuenta Joven ▪ Cuenta Prima	▪ Cuenta de Ahorro	▪ Cuenta Vista ▪ Chequera Electrónica ▪ Cuenta RUT

Declaro aceptar que, si por razones ajenas a la Mutual de Seguros de Chile, la transferencia en la indicada cuenta fuera rechazada por el Banco, el Beneficio Adicional será pagado mediante Vale Vista BCI, lo que será comunicado por correo electrónico.

4. Documentos y Requisitos

Documentos

1. Solicitud de beneficio firmada por el Contratante del seguro.
2. Boleta, bono o reembolso, correspondiente a la consulta médica. Debe indicar legiblemente el nombre del paciente y fecha en que se realizó el pago.

Requisitos Generales

- Debe encontrarse al día en el pago de sus primas y sin préstamo de revalidación vigente.
- El Asegurado Titular y el beneficiario de esta ayuda deben encontrarse con vida al momento de solicitar el beneficio.
- La consulta médica debe haberse efectuado dentro del territorio nacional.
- Límite de Otorgamiento: 3 veces para el Asegurado Titular y 3 veces para el Cónyuge o Sustituto en un año a contar de la fecha de pago de la consulta médica.
- Plazo de Presentación: 180 días corridos a partir de la fecha de pago de la consulta médica.
- Antigüedad Mínima: Que el Asegurado Titular cuente con 65 años de edad, a la fecha de la consulta médica.

Declaración del Solicitante: Declaro estar en conocimiento de que el otorgamiento de este Beneficio está supeditado a la evaluación de los antecedentes presentados y requisitos exigidos en la presente solicitud, asimismo, que el plazo de respuesta corresponde a un máximo de 20 días hábiles a partir de la fecha de recepción de la solicitud por Mutual de Seguros de Chile.

Mutual de Seguros de Chile se reserva el derecho para solicitar mayores antecedentes a los estipulados en esta declaración cuando sea necesario.

Nota: Las solicitudes que sean rechazadas por falta de documentación o por presentar deudas, podrán volver a ser presentadas. Para tal efecto, debe realizar una nueva solicitud, adjuntando toda la documentación requisito del beneficio, dentro del plaz o máximo de presentación de 180 días corridos, contados desde la fecha de pago de la atención de consulta médica.

FIRMA CONTRATANTE	V° B° FUNCIONARIO	V° B° JEFE SUCURSAL