SOLICITUD DE BENEFICIO ADICIONAL
Oftalmológico

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	☐ Hijo	☐ Carga Mayor
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

4. Documentos y Requisitos

Documentos

1. Solicitud de beneficio firmada por el Contratante del seguro.
2. Boleta, bono o reembolso correspondiente a la compra de lentes ópticos o de contacto; con fecha y nombre del paciente. En caso de no contar con el nombre, deberá presentar la receta médica con la indicación.

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 compra de lentes debe efectuarse dentro del territorio nacional.
- Límite de Otorgamiento: 1 vez en el año para cada persona incorporada en la póliza respecto de la cual proceda el otorgamiento del beneficio.
- Plazo de Presentación: 180 días contados a partir de la fecha de compra de los lentes ópticos o de contacto
- Antigüedad Mínima: 7 meses contados desde la fecha de vigencia de la póliza para el Asegurado Titular o desde la fecha de incorporación del componente, a la fecha de compra de los lentes ópticos o de contacto.

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 plazo máximo de presentación de 180 días corridos, contados a partir de la fecha de pago de los lentes ópticos o de contacto.

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