

USO EXCLUSIVO MUTUAL	
Fecha Recepción Mutual	
N° OT	
ROL	

1. Identificación del Siniestro				
Fallecimiento:	<input type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Accidente	<input type="checkbox"/> Suicidio	<input type="checkbox"/> Homicidio
Persona Fallecida:	<input type="checkbox"/> Titular	<input type="checkbox"/> Cónyuge	<input type="checkbox"/> Hijo	<input type="checkbox"/> Carga
Otras Coberturas:	<input type="checkbox"/> Desmembramiento Accidental		<input type="checkbox"/> Invalidez Permanente Accidental	
	<input type="checkbox"/> Cuota Mortuoria	<input type="checkbox"/> Gastos Funerarios	<input type="checkbox"/> CAE (Hijo del Titular Fallecido)	

2. Identificación del Asegurado Siniestrado		
Identificación del Asegurado Siniestrado:		
Rut:	Fecha de Nacimiento: / /	Fecha del Siniestro: / /
Causa del fallecimiento:		
Ciudad donde ocurrió:		

3. Documentación Presentada	
(Nota: Mutual de Seguros de Chile se reserva el derecho para solicitar mayores antecedentes a los estipulados en esta declaración cuando sea necesario)	
<input type="checkbox"/> 1. Certificado de Defunción con causa de muerte	<input type="checkbox"/> 9. Sobreseimiento de la Causa.
<input type="checkbox"/> 2. Cédula Asegurado Fallecido o Cert. de Nacimiento.	<input type="checkbox"/> 10. Cert. de Matrimonio (Asmar/Secora/Secoal Jub.)
<input type="checkbox"/> 3. Cédula de Beneficiario o de quien cobra.	<input type="checkbox"/> 11. Cert. que indique las Cargas Familiares reconocidas (Asmar/Secora/Secoal Jub.)
<input type="checkbox"/> 4. Cédula del Asegurado Titular.	<input type="checkbox"/> 12. Cert. Médico con origen y consecuencia del accidente.
<input type="checkbox"/> 5. Cert. de Nacimiento del Hijo con nombre de los padres.	<input type="checkbox"/> 13. Declaración Jurada con detalle del accidente.
<input type="checkbox"/> 6. Parte Policial con Relato de los Hechos o Informe emitido por Fiscalía Regional del Ministerio Público.	<input type="checkbox"/> 14. Cert. Alumno Regular.
<input type="checkbox"/> 7. Protocolo de Autopsia en Original.	<input type="checkbox"/> 15. Boletas, Facturas y Comprobantes de reembolsos de los gastos funerarios.
<input type="checkbox"/> 8. Resultado de la Alcoholemia.	<input type="checkbox"/> 16. Dictamen en Invalidez del COMPIN o AFP.
Nota: Para obtener más detalle de la documentación requerida, ver reverso del presente documento.	

4. Identificación del Denunciante o Beneficiario		Beneficiario	Denunciante
Nombre del Denunciante o Beneficiario:			
Rut:	Edad: años	Parentesco:	
Dirección:		Ciudad:	
Teléfonos:		E-mail:	
Identificación del Representante Legal, Tutor o Curador, si el Beneficiario es menor de edad:			
Nombre:			
Rut:			

(Continúa al dorso) ↘

5. Antecedentes para el Pago	
Nombre del Banco:	
Número de Cuenta:	Tipo de cuenta:
Observaciones	

En la Circular N° 20, del 21 de abril de 2022, por la cual se imparten instrucciones sobre modificaciones introducidas por la Ley N° 21.420 a la Ley N° 16.271, sobre Impuesto a las Herencias, Asignaciones y Donaciones, el Servicio de Impuestos Internos ha señalado que, previo a pagar un siniestro las aseguradoras deben resguardar el interés fiscal rebajando de la suma que deba pagar a él o los beneficiarios del seguro de vida la parte del impuesto a las herencias que le correspondiere a él o los beneficiarios, aplicando al efecto las reglas pertinentes establecidas en la Ley N° 16.271. De este modo, se debe considerar, en la determinación de dicho impuesto, la aplicación de las tasas, rebajas, recargos y exenciones dispuestas por la ley atendiendo, por ejemplo, al grado de parentesco o relación que el beneficiario tenga con el causante.

Tomo conocimiento que la liquidación de siniestro será practicada directamente por Mutua de Seguros de Chile y que puedo solicitar por escrito que ésta sea practicada por un liquidador, dentro del plazo de cinco días contados de la fecha de recepción por parte de Mutua de Seguros de Chile, de esta declaración.

FECHA DECLARACIÓN

FIRMA BENEFICIARIO / DENUNCIANTE

V°B° FUNCIONARIO

(Continúa en página siguiente) ↘



600 626 7311



+56 9 3783 0823



www.mutualdeseguros.cl



contacto@mutualdeseguros.cl



DOCUMENTACIÓN BÁSICA REQUERIDA QUE SE DEBE ADJUNTAR JUNTO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTA DECLARACIÓN A LA COMPAÑÍA

Además de la Declaración de Siniestro debidamente completada, se debe adjuntar según tipo de cobertura los siguientes documentos:

I. Siniestro por Causa Natural

- 1.- Certificado de Defunción Original emitido por el Registro Civil, con la(s) causa(s) de muerte.
- 2.- Cédula de Identidad del Asegurado Fallecido.
- 3.- Cédula de Identidad Vigente de él o los Beneficiarios.
- 4.- En caso de fallecimiento de Hijo, se deberá incluir Certificado de Nacimiento Original, con Nombre de los Padres.

II. Siniestro por Accidente u Homicidio

- 1.- Certificado de Defunción Original emitido por el Registro Civil, con la(s) causa(s) de muerte.
- 2.- Cédula de Identidad del Asegurado Fallecido.
- 3.- Cédula de Identidad Vigente de él o los Beneficiarios.
- 4.- En caso de fallecimiento de Hijo, se deberá incluir Certificado de Nacimiento Original, con Nombre de los Padres.
- 5.- Parte Policial con Relato de los Hechos, en Original o Copia Autorizada por la Institución que lo otorga.
- 6.- Protocolo de Autopsia, en original o Copia Autorizada por la Institución que lo otorga.
- 7.- Resultado de Alcoholemia, en original o Copia Autorizada por la Institución que lo otorga (en caso de que la persona fallecida sea menor de 70 años)

III. Siniestro por Suicidio

- 1.- Certificado de Defunción Original emitido por el Registro Civil, con la(s) causa(s) de muerte.
- 2.- Cédula de Identidad del Asegurado Fallecido.
- 3.- Cédula de Identidad Vigente de él o los Beneficiarios.
- 4.- En caso de fallecimiento de Hijo, se deberá incluir Certificado de Nacimiento Original, con Nombre de los Padres.
- 5.- Parte Policial con Relato de los Hechos, en Original o Copia Autorizada por la Institución que lo otorga.
- 6.- Protocolo de Autopsia, en original o Copia Autorizada por la Institución que lo otorga.
- 7.- Sobreseimiento de la Causa o Facultad de No Iniciar Investigación aprobada por el Juzgado correspondiente, en Original o Copia Autorizada por la Institución que lo otorga.

IV. Desmembramiento (Causado por Accidente)

- 1.- Certificado Médico que indique origen y consecuencia del accidente.
- 2.- Declaración Jurada ante Notario con relato de los detalles del accidente.
- 3.- Cédula de Identidad Vigente del Asegurado Titular.

V. Siniestro de Miembros de la Armada (No Activos)

- 1.- Certificado de Defunción Original emitido por el Registro Civil, con la(s) causa(s) de muerte.
- 2.- Cédula de Identidad del Fallecido.
- 3.- Cédula de Identidad Vigente de él o los Beneficiarios.
- 4.- En caso de fallecimiento del Adherente o su Cónyuge, se deberá acompañar Certificado de Matrimonio Original actualizado.
- 5.- En caso de fallecimiento de Hijo, se deberá incluir Certificado de Nacimiento Original, con Nombre de los Padres.
- 6.- En caso de fallecimiento de Carga Familiar, se deberá acompañar Certificado Original de CAPREDENA, que identifique las Cargas Familiares reconocidas.

VI. Cláusula de Ayuda Educacional (CAE)

- 1.- Certificado de Alumno Regular.
- 2.- Certificado de Nacimiento con nombre de los padres.
- 3.- Fotocopia de la Cédula de Identidad Vigente (de quien cobra).

VII. Cuota Mortuoria

- 1.- Certificado de Defunción con causa de muerte.
- 2.- Boletas o Facturas que acrediten el pago del servicio funerario (originales o copia legalizada ante Notario)
- 3.- Fotocopia de la Cédula de Identidad Vigente (de quien cobra)

VIII. Reembolso Gastos Funerarios

- 1.- Cédula de Identidad del Asegurado Titular.
- 2.- Certificado de Nacimiento con nombre de los padres, en caso de fallecimiento de Hijo.
- 3.- Certificado Original de CAPREDENA que identifique las Cargas Familiares reconocidas, en caso de fallecimiento de una Carga Familiar.
- 4.- Boletas, Facturas y Comprobantes de Reembolsos originales de los gastos funerarios efectuados.

IX. Invalidez Permanente Accidental

- 1.- Parte Policial con Relato de los hechos en Original o copia autorizada por la institución que lo otorga.
- 2.- Dictamen en Invalidez del COMPIN o AFP original, o copia legalizada.
- 3.- Declaración Jurada ante notario con relato de los hechos del accidente.
- 4.- Certificado médico indicando origen y consecuencia del accidente.
- 5.- Cédula de Identidad vigente del asegurado.
- 6.- Resultado de alcoholemia y toxicológico emitido por la Institución que lo otorga.