



**SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD**

**Formulario N°1  
Declaración de cargas.**

**TITULAR**

Nombre Completo del Socio(a) : \_\_\_\_\_

C. Identidad : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Planta: \_\_\_\_\_ Contrata: \_\_\_\_\_

Isapre : \_\_\_\_\_ FONASA: \_\_\_\_\_

**CARGAS**

\*Nombre completo: \_\_\_\_\_

C. Identidad : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

\*Nombre completo: \_\_\_\_\_

C. Identidad : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

\*Nombre completo: \_\_\_\_\_

C. Identidad : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma titular**

San Bernardo \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018



## SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

### Formulario N°2 Antecedentes para pago de Reembolsos.

#### TITULAR

Nombre Completo del Socio(a) : \_\_\_\_\_

C. Identidad : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Planta: \_\_\_\_\_ Contrata: \_\_\_\_\_

#### DATOS BANCARIOS

Banco : \_\_\_\_\_

Tipo de Cuenta: Corriente \_\_\_\_\_ Vista \_\_\_\_\_ Cuenta RUT \_\_\_\_\_ No tiene \_\_\_\_\_

N° Cuenta: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**\*Si no tiene cuenta, recibirá sus reembolsos por cheque.**

\_\_\_\_\_  
Firma titular

San Bernardo \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018



## SEGURO COMPLEMENTARIO DE SALUD

### Formulario N°3 Autorización de descuento de prima mensual.

#### TITULAR

Nombre Completo del Socio(a) : \_\_\_\_\_

C. Identidad : \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Domicilio : \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Planta: \_\_\_\_\_ Contrata: \_\_\_\_\_

#### AUTORIZACION

Autorizo que se realicen los descuentos mensuales correspondientes a la prima del Seguro Complementario de Salud y Vida, que ascienden a \_\_\_\_\_ UF., desde mi remuneración mensual, un monto en pesos de \$ \_\_\_\_\_ aproximadamente.

\_\_\_\_\_  
Firma titular

San Bernardo \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018