

SOLICITUD DE BENEFICIO ADICIONAL Bono por Natalidad o Adopción Secora/Secoal

USO EXCLUSIVO MUTUAL				
Fecha Recepción Mutual				
N° OT				

Cuenta RUT

1. Antecedentes Adherente

Nombre:				Rut:		
Domicilio:				Ciudad:		
E-mail:		Teléfonos:				
2. Antec	edentes para el Pago:					
	· ·	enta bancaria para realizar trar ore que el Titular de la Cuenta c	•	erente Titu Rut:	ılar)	
	N° de Cuenta:				Banco:	
	Correo Electrónico:			Tipo Cuenta*:		
	(*) Criterio de Clasificación	de Cuentas:	·			
	Clasificación	Cuenta Corriente	Cuenta de A	horro	Cuenta Vista	
		■ Cuenta Corriente	■ Cuenta de Ah	orro	Cuenta Vista	
	Tipo de Cuenta	Cuenta Joven			 Chequera Electrónica 	

3. Documentos y Requisitos

Documentos

- 1. Solicitud de Beneficio firmada por el Adherente Titular.
- 2. Certificado de Nacimiento del hijo.
- 3. En caso de adopción, certificado de nacimiento del menor en el que conste el nombre de los adoptantes, más copia autorizada de la sentencia que otorgó la adopción, la que deberá encontrarse firme y ejecutoriada, o bien, certificado de adopción otorgado por el Tribunal que la haya otorgado.

Requisitos Generales

- Debe encontrarse al día en el pago de sus primas.
- El Adherente Titular debe encontrarse con vida al momento de solicitar el beneficio.

Cuenta Prima

- Límite de Otorgamiento: este beneficio se otorga por cada Hijo nacido o adoptado.
- Plazo de Presentación: 180 días contados a partir de la fecha de nacimiento o la fecha en que haya quedado ejecutoriada la sentencia de adopción, según corresponda.
- Antigüedad Mínima: 1 año contado desde la fecha de vigencia de la cobertura del seguro, a la fecha de nacimiento o adopción.

Nota: Si el parto se produce por Cesárea:

- El Adherente Titular de sexo femenino podrá optar por el beneficio de Intervenciones Quirúrgicas, quedando en ese caso, automáticamente sin efecto el beneficio Bono por Natalidad o Adopción.
- El Adherente Titular que tenga incorporada en la póliza a su Cónyuge o Sustituto mujer y que cumpla con la vigencia mínima requerida, también podrá optar por el beneficio por Intervenciones Quirúrgicas, si el parto se produjo por cesárea, quedando en ese caso, automáticamente sin efecto la solicitud del beneficio Bono por Natalidad o Adopción. En ambos casos, podrá ejercer la opción, siempre que le signifique una mayor ayuda monetaria.

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









beneficios@mutualdeseguros.cl







Nota 2: 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 nacimiento o desde la fecha que haya quedado ejecutoriada la sentencia de adopción.

FIRMA ADHERENTE	V° B° FUNCIONARIO	V° B° JEFE SUCURSAL







