

DECLARACIÓN DE SINIESTRO
REEMBOLOS DE GASTOS POR SERVICIO FUNERARIOS
PARA HIJOS MENORES DE 21 AÑOS Y CARGA FAMILIAR RECONOCIDA POR EL CONTRATANTE.

I. IDENTIFICACIÓN DEL SINIESTRO:

Fallecimiento (Marque con X)	Natural	Accidente	Suicidio	Homicidio	Persona Fallecida	Hijo	Carga Familiar

II. IDENTIFICACIÓN DEL HIJO O CARGA FAMILIAR SINIESTRADA:

<u>Rut</u>	<u>Apellido Paterno</u>	<u>Apellido Materno</u>	<u>Nombres</u>

<u>Fecha Nacimiento</u>	<u>Ciudad donde ocurrió Siniestro</u>	<u>Fecha Siniestro</u>
<u>dd/mm/aaaa</u>		<u>dd/mm/aaaa</u>

<u>Causa del Fallecimiento:</u>	
---------------------------------	--

III. IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO (ADHERENTE):

<u>Rut</u>	<u>Apellido Paterno</u>	<u>Apellido Materno</u>	<u>Nombres</u>

<u>Dirección Particular</u>	<u>Ciudad</u>

<u>Edad</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Teléfonos</u>	<u>Correo Electrónico</u>

Identificación del representante Legal, Tutor o Curador, si es menor de edad.

<u>Rut</u>	<u>Apellido Paterno</u>	<u>Apellido Materno</u>	<u>Nombres</u>

IV. ANTECEDENTES PARA EL PAGO:

<u>Nombre del Banco</u>	<u>Número de Cuenta</u>	<u>Tipo de Cuenta</u>

<u>Observaciones:</u>

He sido informado y estoy en 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 esta declaración

FECHA DECLARACIÓN

FIRMA BENEFICIARIO / DENUNCIANTE