

Declaración Simple Jurada

Yo, _____, Rut _____
declaro que los gastos cuya devolución he solicitado a Banchile Seguros de Vida S.A. no están cubiertos por otros seguros, sistemas o instituciones que otorguen beneficios médicos.

Se emite la presente declaración en cumplimiento del artículo 10, letra b, del Condicionado General inscrito bajo el código POL 2 99 003, o del artículo 13, letra b, del Condicionado General inscrito bajo el código POL 3 09 131. Lo anterior obedece al cobro del Seguro Catastrófico contratado con Banchile Seguros de Vida S.A.

Firma Asegurado : _____

Rut Asegurado : _____

Adjuntar fotocopia de cedula de identidad