

Instructivo de llenado Formulario Seguro Complementario de Salud

Para activar el seguro, deberán imprimir el formulario “SOLICITUD DE INCORPORACIÓN SEGURO COLECTIVO DE VIDA Y SALUD” que se encuentra en formularios de RR.HH..

Una vez impreso debe completar los datos de las siguientes secciones:

Sección I ASEGURABLE TITULAR

Llenar los campos allí indicados dejando en blanco los casilleros que dicen: Fecha Vigencia – Fecha Ingreso a Empresa – Capital U.F. – Renta

Sección II ASEGURABLES ADICIONALES PARA EL SEGURO DE SALUD

Llenar los campos indicados con nombres de personas que sean cargas legales del ASEGURABLE TITULAR y estén inscritos en la Caja de Compensación como tal.

Sección III BENEFICIARIOS PARA EL SEGURO DE VIDA

Si usted ya tiene el Seguro de Vida activado, la información referente a este punto ya está en conocimiento de la empresa Metlife. Si no lo tiene activado, entonces debe indicar aquí él o los nombres de las personas que usted defina como beneficiarios de su Seguro de Vida. Se aconseja que él o los beneficiarios sean mayores de 18 años. Se debe indicar los % asignados a él o los beneficiarios, sumando el 100%. No debe quedar en blanco este casillero.

Sección IV DECLARACION DE SALUD

Se debe indicar la(s) enfermedad (es) o diagnostico conocidos del asegurable titular y los asegurables adicionales sí los hubiese. Se debe poner fecha y firma.

Sección V y VI CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTOS DE DATOS PERSONALES Y CONSENTIMIENTO USO CANALES REMOTOS

Se debe poner fecha y firma en cada uno de estos.

Sección VII y VIII DE USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA

Una vez completado el formulario, debe ser enviado en original a Recursos Humanos, Avenida Providencia 1979 Piso 2°, atención señor Arturo Granier