



Seguro Complementario de Salud

Para pedir el pago debes informar a la compañía los gastos médicos reembolsables en máximo 70 días corridos desde ocurrido el gasto, presentando estos documentos:

- Formulario de reembolso de gastos médicos debidamente completado y firmado ([Puedes descargarlo aquí](#)).
- Informe del médico tratante.
- Bonos y/o boletas originales que acrediten el pago que quieres reembolsar.
- Si quieres reembolsar un gasto médico que no fue cubierto por tu sistema de salud, pero que nuestro seguro sí cubre, debes presentar el comprobante de gasto que contenga el timbre “No Bonificable” otorgado por la institución de salud (FONASA o ISAPRE).

La Compañía podría solicitar otros documentos relacionados con la enfermedad o accidente.

Seguro Catastrófico de Salud

Para pedir el pago debes informar a la Compañía los gastos médicos reembolsables en máximo 70 días corridos desde ocurrido el gasto. Debes presentar:

- Formulario de reembolso de gastos médicos debidamente completado y firmado ([Puedes descargarlo aquí](#)).
- Declaración escrita del asegurado donde informe que el gasto que quiere reembolsar está cubierto por otra entidad, indicando el nombre de dicha entidad (compañía aseguradora, instituciones que otorguen beneficios médicos en caso de que corresponda).
- Documentos tales como bonos originales, boletas originales, entre otros, que acrediten el pago que quieres reembolsar.

La compañía podría solicitar otros documentos adicionales, y también podría realizarte exámenes médicos para avalar tu solicitud de reembolso.

Si lo que quieres es pedir la exoneración de pago de primas por fallecimiento de la persona titular que está protegida, debes acreditar tu calidad como beneficiario del seguro, y posterior a ello presentar los siguientes documentos:

- Certificado de fallecimiento con causa de muerte de la persona titular protegida por el seguro ([Lo puedes obtener en www.registrocivil.cl](#)).

- Certificado de nacimiento u otro documento que acredite la fecha de nacimiento de la persona titular protegida por el seguro.
- Informes, declaraciones, certificados o documentos que permitan acreditar el fallecimiento de la persona titular protegida por el seguro (parte policial, ficha clínica, historial de consultas médicas, exámenes, entre otros).

La Compañía podría solicitar otros documentos relacionados con la enfermedad o accidente.

Seguro Renta Diaria por Hospitalización (Enfermedad o Accidente)

Debes enviar todos los antecedentes que se relacionen con la enfermedad o accidente en un plazo máximo de 60 días corridos desde la fecha del accidente o enfermedad:

1. Fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
2. Informe médico que certifique la causa de hospitalización.
3. Factura, detalle de factura o certificado de hospitalización, emitido por el Centro Asistencial respectivo, firmado por la autoridad competente (director médico).
4. Parte Policial (En caso de que corresponda).
5. Ficha Clínica / Exámenes y Radiografías (En caso de que corresponda).

La Compañía podría solicitar otros documentos relacionados con la enfermedad o accidente.

Seguro Salud con Ahorro

Para pedir el pago, tú o un familiar directo deben informar a la Compañía en un plazo máximo de 30 días corridos desde el diagnóstico de la enfermedad o la intervención quirúrgica, presentando los siguientes documentos:

- Fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
- Informes médicos en los que se indique el diagnóstico, y la fecha en la que fue diagnosticado.
- Exámenes médicos que comprueben el diagnóstico de la enfermedad.

La Compañía podría solicitar otros documentos relacionados con la enfermedad o intervención quirúrgica.

Seguro Oncológico + Enfermedades Graves

En caso de **muerte por accidente** de la persona protegida por el seguro, los beneficiarios deben informar a la compañía en un plazo máximo de 90 días corridos, presentando estos documentos:



- Certificado de fallecimiento con causa de muerte de la persona protegida por el seguro (Lo puedes obtener en www.registrocivil.cl).
- Certificado de nacimiento o fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
- Informe de autopsia (En caso de que corresponda).
- Parte policial.
- Informe de alcoholemia y/o toxicológico en caso de accidente de tránsito (Se solicita en el instituto médico legal).
- Informe de fiscalía (Lo obtiene en la fiscalía designada a cargo del caso).

En caso de una **enfermedad grave**, tú o un familiar directo debe presentar estos documentos a la compañía en un plazo máximo de 30 días corridos desde el diagnóstico o intervención quirúrgica:

- Fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
- Informe médico en el que se indique el diagnóstico y la fecha en que fue diagnosticado.
- Exámenes médicos que comprueben el diagnóstico de la enfermedad.

La Compañía podría solicitar otros documentos relacionados con la enfermedad o intervención quirúrgica.

Seguro de Salud Falabella

¿Cómo se puede hacer uso de la protección de este seguro si elegí el “plan gratis”?

Para pedir el pago, tú o un familiar directo deben informar a la compañía en un plazo máximo de 60 días corridos desde el diagnóstico de la enfermedad o accidente, presentando los siguientes documentos en cualquiera de nuestras sucursales de Seguros Falabella o enviando los documentos a la casilla de correo siniestromasivo@metlife.cl:

Para la protección de Muerte por Accidente:

- Certificado de fallecimiento con causa de muerte de la persona protegida por el seguro (Se obtiene en www.registrocivil.cl)
- Certificado de nacimiento o fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
- Informe de autopsia (En caso de que corresponda).
- Parte policial.
- Informe de alcoholemia y/o toxicológico en caso de accidente de tránsito (Se solicita en el instituto médico legal).

- Informe de fiscalía (Lo obtiene en la fiscalía designada a cargo del caso).

Para la protección de Enfermedades Graves:

- Fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
- Informes médicos donde se indique el diagnóstico de la enfermedad y la fecha del diagnóstico.
- Exámenes médicos que comprueben el diagnóstico de la enfermedad.

La Compañía podría solicitar otros documentos relacionados con la enfermedad o accidente.

¿Cómo se puede hacer uso de la protección de este seguro si elegí el “plan pagado”?

Para pedir el pago, tú o un familiar directo deben informar a la compañía en un plazo máximo de 60 días corridos desde el diagnóstico de la enfermedad o accidente, presentando los siguientes documentos en cualquiera de nuestras sucursales de Seguros Falabella o enviando los documentos a la casilla de correo siniestromasivo@metlife.cl :

Para la protección de Renta por Hospitalización:

- Fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
- Informe médico que certifique la causa de hospitalización.
- Factura, detalle de factura o certificado de hospitalización, emitido por el Centro Asistencial respectivo, firmado por la autoridad competente (director médico).
- Parte policial (En caso de que corresponda).
- Ficha clínica/Radiografías (En caso de que corresponda).

Para la protección de Muerte por Accidente:

- Certificado de fallecimiento con causa de muerte de la persona protegida por el seguro (Se obtiene en www.registrocivil.cl)
- Certificado de nacimiento o fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
- Informe de autopsia (En caso de que corresponda).
- Parte policial.
- Informe de alcoholemia y/o toxicológico en caso de accidente de tránsito (Se solicita en el instituto médico legal).
- Informe de fiscalía (Lo obtiene en la fiscalía designada a cargo del caso).



Para la protección de Invalidez 2/3 por Accidente:

- Informe del médico tratante que indique el grado de invalidez del Asegurado.
- Radiografías y exámenes médicos realizados.
- Dictamen de incapacidad ejecutoriado, otorgado por el COMPIN, indicando la fecha en que se hizo efectiva la invalidez.

Para la protección de Enfermedades Graves:

- Fotocopia por ambos lados del carné de identidad de la persona que está protegida por el seguro.
- Informes médicos donde se indique el diagnóstico de la enfermedad y la fecha del diagnóstico.
- Exámenes médicos que comprueben el diagnóstico de la enfermedad.

La Compañía podría solicitar otros documentos relacionados con la enfermedad o accidente.