

Plazos, formularios y documentos básicos para evaluación de siniestro		Plazo de presentación de siniestro	Formulario: Declaración de Siniestro	Formulario: Informe Médico Tratante	Formulario: Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos	Protocolo de Autopsia	Parte Policial	Informe Toxicológico	Copia cedula de identidad de beneficiarios	Certificado de Defunción (con causa)	Certificado de nacimiento con el nombre de ambos padres ⁽²⁾	Gastos Médicos	Dictamen de Invalidez Ejecutoriado por AFP o Certificado de COMPIN	Plan de salud (última valorización) ⁽³⁾
Fallecimiento	Por enfermedad	4 años desde la defunción del asegurado ⁽¹⁾	✓	✓					✓	✓	✓			
	Otras causas		✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Desgravamen	Por enfermedad		✓	✓						✓				
	Otras causas		✓	✓		✓	✓	✓		✓				
Muerte accidental			✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓			
Invalidez T.P 2/3	Enfermedad u accid. domestico	90 días desde la fecha de ocurrencia del siniestro	✓	✓									✓	
	Accidente en la vía publica		✓	✓			✓	✓					✓	
Invalidez Accidental o Gastos médicos por Accidente	Accid. domestico o laboral	30 días desde la fecha de ocurrencia del accidente	✓	✓										
	Accidente en la vía publica		✓				✓	✓						
Daño patrimonial por gastos médicos		1) 30 días ⁽⁴⁾ 2) 5 días ⁽⁵⁾	✓	✓	✓							✓		✓

(1) Las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva. Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto. En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contará desde que conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro. (2) En caso de que los beneficiarios sean menores de edad y que la tutoría se encuentre a nombre del padre o la madre sobreviviente, de lo contrario, deberá presentar documento de la autoridad competente que indique la tutoría legal del menor de edad. (3) Solo será necesario presentar este documento cuando el plan de salud del asegurado o de alguna de las personas del núcleo familiar cubierto haya sufrido alguna modificación con respecto al plan de salud declarado al momento de la contratación del seguro o a alguna modificación informada con posterioridad. (4) Corridos, desde la fecha de otorgamiento de la prestación médica. (5) Hábiles, desde la fecha de emisión del documento que da cuenta del gasto de cargo del Asegurado.