

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE
SOBRE SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

Por medio de la presente yo _____, Rut. N° _____, declaro que los gastos médicos cuya devolución he solicitado a Chubb Seguros de Vida Chile S.A., en virtud de la póliza de seguros que mantengo vigente con dicha compañía, no han sido reembolsados previamente, ni tampoco serán reembolsados de forma paralela o futura, por ninguna otra institución que otorgue los mismos o similares beneficios de salud.

Declaro estar en conocimiento que, solicitar a Chubb Seguros de Vida Chile S.A., el reembolso de gastos que ya fueron bonificados por otra Compañía de Seguros, Bienestar, Convenio con Clínica, Seguro Obligatorio de Accidentes Personales, etc., podría configurar el delito de pago total o parcialmente indebido de un seguro, cuya pena está establecida en el art. 470 N° 10 del Código Penal.

Asimismo declaro estar en conocimiento que, en caso de comprobarse que la presente declaración es falsa, podría incurrir en alguna de las penas de falso testimonio y perjurio establecidas en el Código Penal.

Sin perjuicio de lo señalado, en caso de contar con otro seguro, que otorgue beneficios similares, declaro que en primer lugar enviaré los gastos médicos a (marcar con una "X" la opción que elija):

| | |
|--|---------------------------------------|
| | Otra Compañía (indicar nombre): _____ |
| | Chubb |

Firma Asegurado: _____

Fecha: