

## FORMULARIO DE RECLAMOS

Antes de presentar su reclamo en la Superintendencia, debe reclamar en primera instancia en Fonasa o en su Isapre

Fecha de Reclamo: \_\_\_\_\_

N° de Ingreso del Reclamo o Rol:  
(Asignado por Oficina de Partes) \_\_\_\_\_

### IDENTIFICACIÓN COTIZANTE O BENEFICIARIO:

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

**IDENTIFICACIÓN COTIZANTE O BENEFICIARIO** (No completar en caso que los datos del paciente sean los mismos que los del cotizante o beneficiario)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	

**IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE** (Sólo si es diferente al cotizante. Adjuntar documento en que conste poder otorgado por el cotizante o Beneficiario, o firmar ambos este formulario)

Nombres			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Cédula de Identidad		Género (F, M, Otro)	
Fecha de Nacimiento		Edad	
Nacionalidad		Estado Civil	
Profesión u Oficio		Teléfono Particular	
Teléfono Laboral		Teléfono Celular	
Domicilio: Calle o Av.		Número	
Población o Villa		Comuna	
Ciudad		Región	

### DATOS DEL HECHO

Fecha o época en que ocurrió el hecho reclamado			
Aseguradora contra la que reclama	Isapre	(Indique el nombre)	Fonasa

**DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA** (Usar letra clara y legible. Para que su reclamo sea adecuadamente resuelto debe señalar con CLARIDAD y DETALLE, los HECHOS que motivan su reclamo y los BENEFICIOS o COBERTURA que reclama)


(Si le falta espacio para describir el problema, utilice el reverso o cualquier hoja anexa)

**SOLICITUD CONCRETA** (Sea claro y preciso en indicar sus PETICIONES. Formule todas ellas al reclamar)


**DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN COMO PRUEBA DE LOS HECHOS**

Nombre	N° de Hojas
1.-	
2.-	
3.-	

**NOTIFICACIÓN** (Completar solamente en su PRIMERA PRESENTACIÓN, o en caso de MODIFICAR su anterior correo electrónico)

¿Desea ser notificado mediante correo electrónico?

NO <input type="checkbox"/>	Si selecciona "NO", será notificado de las actuaciones y resoluciones que tengan lugar en su reclamo, conforme a las reglas generales (por carta certificada o personalmente)
SI <input type="checkbox"/>	Ud. Autoriza como medio de notificación preferente la notificación electrónica en la dirección de correo que indica a continuación. Así mismo, reconoce y declara haber leído y aceptar las Condiciones asociadas a ella, que constan en el documento anexo, que con esta finalidad le fue entregado
Correo electrónico para notificación	
Reingresar correo electrónico	

**IMPORTANTE**

- Para su trámite esta presentación debe estar firmada
- En caso de que el reclamante actúe representado, su firma y la de su representante en el Formulario, constituyen poder suficiente.

\_\_\_\_\_ FIRMA RECLAMANTE

\_\_\_\_\_ FIRMA REPRESENTANTE



## ANEXO

### **DERECHOS Y OBLIGACIONES ASOCIADOS A LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA DE RESOLUCIONES Y ACTOS ADMINISTRATIVOS**

1. Al seleccionar la opción "Sí", usted, en su calidad de reclamante actuando de forma personal o debidamente representado, acepta ser notificado al correo electrónico indicado en el Formulario Único de Reclamos, en el procedimiento que tenga lugar en virtud de su reclamo, con la misma validez y efectos que si lo hubiera sido en su domicilio físico.
2. Al acceder Ud. a ser notificado electrónicamente, esta Superintendencia se obliga a remitir, a la casilla electrónica que Ud. indique, identificando los datos del reclamo y la resolución o acto administrativo que se notifica, una copia de ella adjunta, en formato PDF, siendo su responsabilidad mantenerla habilitada, con capacidad suficiente y operativa para recibir las notificaciones electrónicas que se le envíen.
3. Si el sistema arroja que se ha intentado la notificación, sin éxito, por tres veces, consecutivas o no, se procederá a notificar personalmente o por carta certificada todos los actos y resoluciones posteriores, como si nunca hubiese optado por la Notificación Electrónica.
4. Para comprobar que efectivamente se despachó la Notificación Electrónica, será suficiente prueba el reporte técnico emitido por esta Superintendencia.
5. En caso que Ud. modifique, por cualquier motivo, su correo electrónico, será su obligación comunicar por escrito ese hecho a este Organismo.
6. Se entenderá que la notificación ha sido practicada el mismo día en que se hubiere verificado la comunicación electrónica, de tal manera que los plazos comenzarán a correr al día hábil siguiente, entendiéndose excluidos los días sábado, domingo y festivos.
7. El destinatario se entenderá debidamente notificado de la resolución o del acto administrativo remitido electrónicamente, si efectúa cualquier gestión que suponga su conocimiento sin haber reclamado previamente la falta de notificación o la ineficacia de la misma.
8. Al firmar el Formulario Único de Reclamos, se entiende que Ud. conoce y acepta estos Derechos y Obligaciones asociados a la Notificación Electrónica.