

CANALES DIGITALES

PORTAL WEB

Qué se puede solicitar a reembolsar a través de esta herramienta:

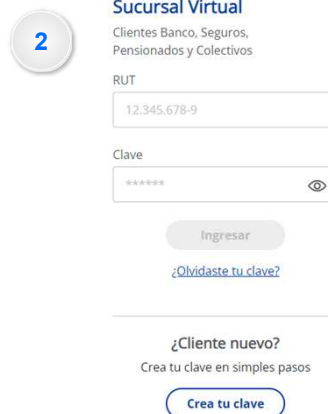
- Gastos Hospitalarios
- Gastos Médicos Ambulatorios



INGRESO

- Se debe de ingresar por: Personas, en la opción de Banco/seguros/Rentas Vitalicias

https://sitio.consorcio.cl/home/sucursales?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw0ruyBhDuARIsANSZ3wrdN8TmUPGHTdZcyW_tT41PjH7M0ebwAfrHNSkre3eSnXgeG4g4x1QaAstjEALw_wcB



IDENTIFICACIÓN

- Ingresar Rut y Clave.
- En caso de no tener clave, hacer clic en "Crear Clave".

CREAR CLAVE

- Ingresar "RUT"
- N° d Documento
- Automáticamente lo enviara a crear la contraseña a través de su "Clave Única"
- Luego de crear la clave podrá ingresar al portal.



CANALES DIGITALES

PORTAL WEB

Qué se puede solicitar a reembolsar a través de esta herramienta:

- Gastos Hospitalarios
- Gastos Médicos Ambulatorios

3

Inicio

Ayuda

Nuestros Seguros

Seguros de Vida

Seguros Colectivos

Seguros Hipotecarios

Seguros Colectivos

Servicios adicionales

Siniestros

Consulta de siniestros

Denuncio de siniestros

SOLICITUD DE REEMBOLSOS

- Selecciona la Opción "Seguros Colectivos", luego la opción Denuncio e Siniestros
 - .Indicar rut del Titular.
 - N° de la póliza la cual lo arroja predeterminado.
- Indicar el beneficiario a cuál pertenece el gasto.

Datos del siniestro

¿Cuál es el RUT del titular?

Ej: 12345678-9

¿Cuál es el número de póliza?

Ej: 1234 - Consorcio S.A.

¿Quién es el beneficiario?

Ej: Miguel Cáceres - Hijo

Continuar

CANALES DIGITALES

PORTAL WEB

Qué se puede solicitar a reembolsar a través de esta herramienta:

- Gastos Hospitalarios
- Gastos Médicos Ambulatorios



4

[← Atrás](#)

Seleccione el tipo de reembolso

☐ Médico Ambulatorio 

☐ Médico Hospitalario 

[Continuar](#)



Monto a reembolsar

¿Cuánto es el monto total a reembolsar?

\$

El monto total máximo a reembolsar es de 200.000.000

Cantidad de documentos

Importante

Si en un PDF se adjuntan más de 1 documento, cada uno se debe de contabilizar por separado.

¿Cuántos documentos desea subir?

Puede subir un máximo de 200 documentos.

Carga de documentos

¿Desea reembolsar medicamentos?

☐ Sí ☐ No

Lista de documentos solicitados:

☒ Médico Ambulatorio 

Arrastrar documentos o [Subirlos](#)

El peso máximo por archivo es de 10MB, en formato JPG, PNG o PDF.

[Continuar](#)

SOLICITUD DE REEMBOLSOS

- Seleccionar el tipo de reembolso
- Indicar los datos solicitados
- Adjuntar los documentos solicitados
- Luego el sistema le va a indicar un N° de seguimiento que de igual manera le llegara al correo electrónico que mantiene afiliado en el seguro complementario.



SE USA LA MISMA CONTRSEÑA PARA EL PORTAL WEB Y PARA LA APP MOVIL

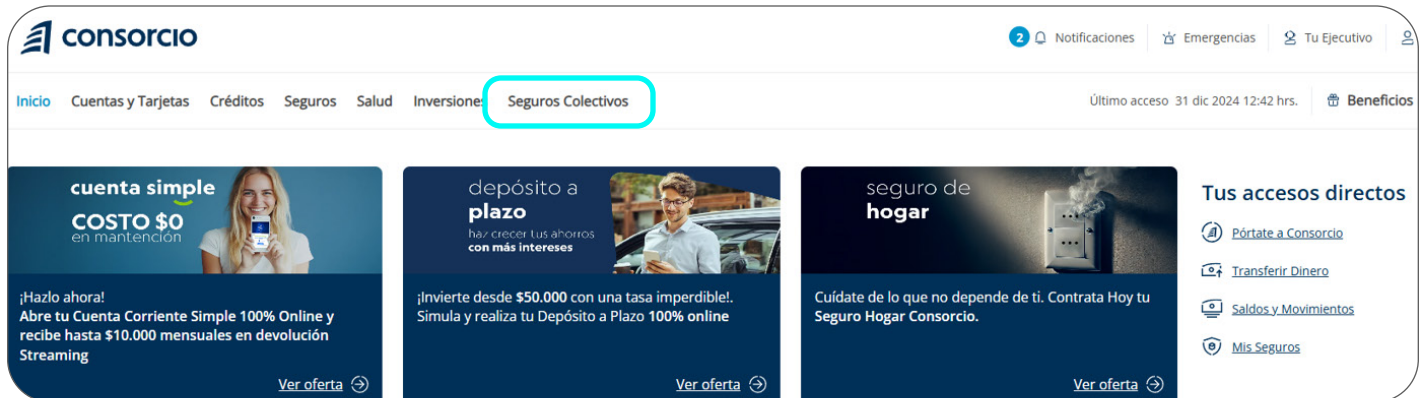


Manual de **Acceso a Sucursal Virtual** Seguros Colectivos

1. Ingresa a consorcio.cl, haz clic en **Sucursal Virtual**, e ingresa tu Rut y clave



2. Una vez en tu Sucursal Virtual, ingresar a **Seguros Colectivos**



3. Aquí encontrarás la información de tu **Seguro Colectivo de Salud, Vida o ambos**



[Inicio](#) [Cuentas y Tarjetas](#) [Créditos](#) [Seguros](#) [Salud](#) [Inversiones](#) [Seguros Colectivos](#)

[Home Colectivos](#) > Seguro Vida Colectivo

Seguro Vida Colectivo

Fecha Vigencia hasta el 31/07/2025



Documentos y Formularios



Certificado de Cobertura



Cómo utilizar mi seguro



Mis Convenios



Actualización de Datos



Plan de Beneficios

4. Haz clic en el tipo de Seguro que deseas consultar y encontrarás una serie de opciones y acciones para realizar



Documentos y Formularios:
Formularios descargables y Formularios Requeridos; escoge y descarga el que necesites



En esta sección encontrarás todos los formularios necesarios para realizar tus denuncios y actualizar la información de tu seguro, también hallarás indicaciones de la documentación que debes enviar a la compañía para solicitar tus denuncios según corresponda.

Formularios Descargables

Documentos Requeridos



Formulario Reembolso de Gastos Médicos por Accidentes Personales



Manual de Bienvenida Seguros Colectivos



Formulario Designación de Beneficiarios



Formulario Reembolso de Gastos Dentales



Formulario Reembolso de Gastos Médicos



Formulario Denuncio Siniestro Vida



Formulario de Incorporación Seguros Colectivos



En esta sección encontrarás todos los formularios necesarios para realizar tus denuncios y actualizar la información de tu seguro, también hallarás indicaciones de la documentación que debes enviar a la compañía para solicitar tus denuncios según corresponda.

Formularios Descargables

Documentos Requeridos

Por Gastos

Gastos Médicos

Gastos Dentales

Gastos Catastróficos

Gastos Médicos por Accidentes Personales

Por Denuncio

Denuncio Accidentes Personales (Muerte Accidental)

Denuncio Accidentes Personales (Desmembramiento / Incapacidad Total y Permanente)

Denuncio Vida (Fallecimiento / Muerte Accidental / Invalidez)

ⓘ Todos estos documentos son los mínimos para procesar un siniestro, la Compañía está facultada para solicitar los documentos adicionales que estime del caso, a fin de aclarar satisfactoriamente la ocurrencia de un siniestro. Sin el cumplimiento de dichos requisitos, la Compañía no estará obligada a efectuar pago alguno.



Certificado de
Cobertura

Certificado de Cobertura:

En certificado de cobertura, encontrarás el detalle de tu seguro



Certificado de Coberturas Seguros Colectivos

Fecha de emisión: 02/01/2025

Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A. certifica que:

Señor(a): VALENZUELA RIVERA ALBERTO

Rut: 14.556.780-7

Se encuentra asegurado bajo las condiciones generales y particulares de la póliza del seguro colectivo indicado:

Contratante: Nombre Empresa	Rut Contratante: Rut Empresa		
Grupo: PLAN GENERAL	Póliza: 123456		
Inicio Vigencia: 01/02/2015	Fin Vigencia: 31/07/2025		
Monto Prima (Bruta Anual):	Comisión Intermediario-Neto: 0% de la prima neta		
Cobertura(s)	Rut	Rol	Capital Asegurado en UF
Fallecimiento		Asegurado	
Beneficio por Accidente		Asegurado	
Invalidez Total y Permanente 2/3		Asegurado	
Cobertura		Código CMF	
Fallecimiento		POL12345678	
Invalidez Total y Permanente 2/3		CAD12345678	
Beneficio por Accidente		CAD1234567	
Rol	Rut	Inicio Vigencia	Fin Vigencia
Asegurado		01/02/2017	31/07/2025

Importante:
Se deja constancia que los riesgos asumidos y aceptados por la compañía en la presente póliza han sido establecidos en base a la declaración de salud y demás declaraciones efectuadas por el Asegurado Titular, por los medios dispuestos por la compañía y aceptados por dicho asegurado.

Para descargar el detalle de su certificado ingresar a: <http://www.consorcio.cl/seguros>



Cómo utilizar
mi seguro

Cómo utilizar mi seguro:

Encontrarás una guía para poder realizar un denuncia

Cómo utilizar mi seguro

¿Cómo Denunciar Tu Siniestro?

Preguntas Frecuentes

¿Cómo Usar Tu Seguro?

Denuncio Portal Web



Denuncio App Seguros Consorcio



Denuncio Tradicional



Una lista de preguntas frecuentes sobre el uso de los canales digitales y sobre reembolsos

[¿Cómo Denunciar Tu Siniestro?](#)

Preguntas Frecuentes

[¿Cómo Usar Tu Seguro?](#)


Canales Digitales


Reembolsos

¿Cómo puedo desbloquear mi clave del sitio privado?

¿Cómo solicito mi reembolso a través de la App Consorcio?

¿Cómo puedo hacerle seguimiento a mi solicitud a través de la App Consorcio?

¿Qué no puedo reembolsar a través de la App Consorcio?

¿Cuáles son los estados asociados a mi solicitud en la App?

¿Puedo reembolsar terapias médicas en la App?

¿Cómo ingresa un asegurado a un Seguro de Vida o de Salud Colectivo?

Y en ¿Cómo usar tu seguro? encontrarán un kit de bienvenida con una explicación en detalle sobre como funciona tu seguro

[¿Cómo Denunciar Tu Siniestro?](#)

[Preguntas Frecuentes](#)

¿Cómo Usar Tu Seguro?

Kit de Bienvenida


1


2


3


Seguros Colectivos
CONSORCIO



Introducción

Fundado en 1976, Consorcio es una empresa líder en servicios financieros del continente, con una amplia gama de productos y servicios. Seguros de vida, seguros de salud, seguros de accidentes, seguros de salud dental, seguros de salud dental, seguros de salud dental, seguros de salud dental.

El seguro de salud de Consorcio es el resultado del trabajo de más de 40 años de experiencia y de la confianza que han depositado nuestros clientes. Por lo anterior, Consorcio pone a su disposición diversas pólizas de seguro complementarias de vida y salud pensadas para ti y tu familia.

Este guía te ayudará a entender mejor los beneficios y funcionamiento de tu seguro de vida y salud complementario de salud.



Mis Convenios

Mis Convenios:

Encontrarán un listado de los convenios y beneficios con los que el Asegurado y sus cargas cuentan a través de su Seguro.

Todos

Dentales

Ópticos

Farmacias

Grupo Odontológico YANY
Disfruta de los descuentos dentales que tenemos para ti y tu familia.
[Ver detalles](#)

Uno Salud
Accede a un 60% de descuento en prestaciones dentales y diagnóstico gratuito.
[Ver detalles](#)

Padre Mariano
Diagnóstico sin costo y 60% de descuento para nuestros asegurados.
[Ver detalles](#)

Clínica Odontológica Andes
Accede a un 60% de descuento en todas las prestaciones dentales y a una Higiene Dental gratis de aceptar el tratamiento.
[Ver detalles](#)



Actualización de Datos

Actualización de Datos:

Podrás actualizar tu información personal y bancaria en caso de ser necesario.

Mantén actualizado tu correo electrónico, tu teléfono y la información de tu cuenta bancaria en esta sección. Solo debes aceptar los términos y condiciones y hacer clic en Continuar

[Home Colectivos](#) > [Seguro Vida Colectivo](#) > Actualización de datos

Importante

Ten presente que al **actualizar tus datos**, sólo tus datos de Seguro Colectivo se verán afectados.

- ✓ Actualiza tus datos de Seguros Colectivos y recibirás los pagos de tus reembolsos en la cuenta que desees, además de obtener los avisos necesarios en tu correo personal.
- ✓ Si tienes más de una póliza de Seguros Colectivos, tu actualización se reflejará en todas las pólizas de esta categoría.
- ✓ No se modificarán tus datos en otro tipo de pólizas, como por ejemplo de Seguro de Auto

Para continuar revisa y acepta los Términos y Condiciones :

☒ Acepto los [Términos y Condiciones](#) >

Atrás

Continuar

Una vez completada la información, presiona **Actualizar**

Mantener actualizada esta información, permitirá que recibas de manera correcta la notificación de recepción de tus denuncios de gastos y liquidaciones.

¿Cuál es tu teléfono móvil?



+56 9

0

¿Cuál es tu correo electrónico?

Datos bancarios

Mantener actualizada esta información, permitirá que recibas el reembolso de tus solicitudes directamente en tu cuenta disminuyendo el tiempo de pago.

Selecciona tu banco

Selecciona el tipo de cuenta

Ingresar el número de tu cuenta bancaria

Actualizar



Plan de
Beneficios

Plan de Beneficios:

El plan de beneficios no se encuentra disponible para descarga, por tratarse de una información personal. Si lo necesitas, puedes consultar con el área de Recursos Humanos de tu empresa para solicitarlo.

