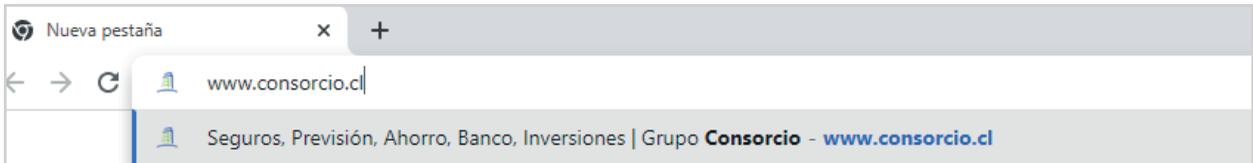


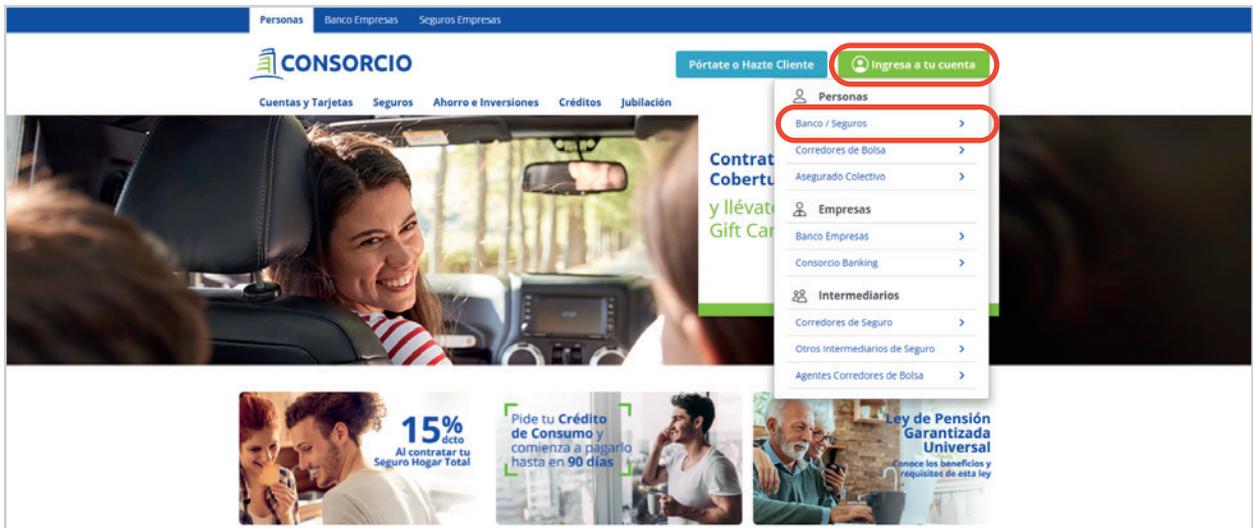
SITIO PRIVADO INTEGRADO
Seguros Colectivos

1. INGRESO A LA PÁGINA WWW.CONSORCIO.CL

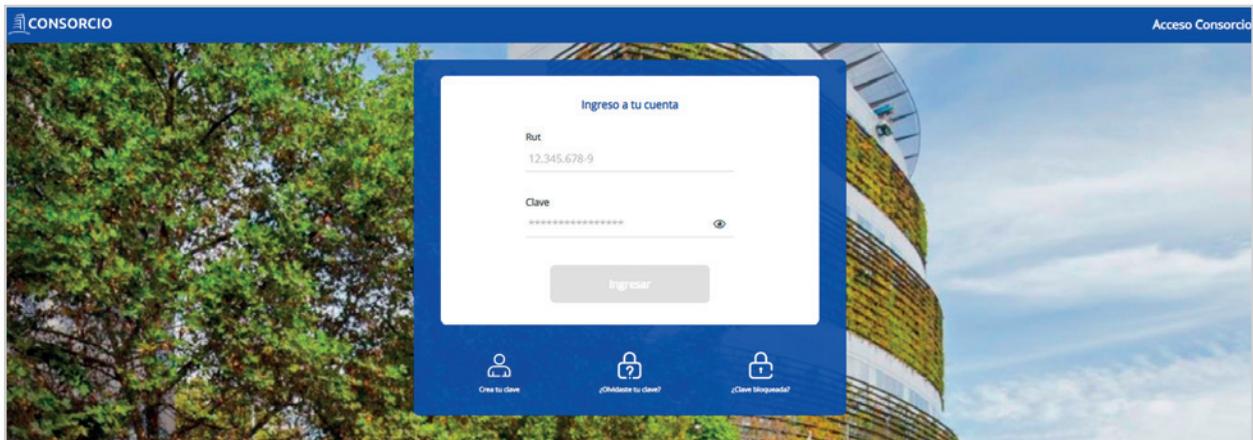
1.1. Ingreso a la Página web www.consorcio.cl desde tu navegador preferido.



1.2. Presiona “Ingresar a tu cuenta” y selecciona **Banco/Personas**”



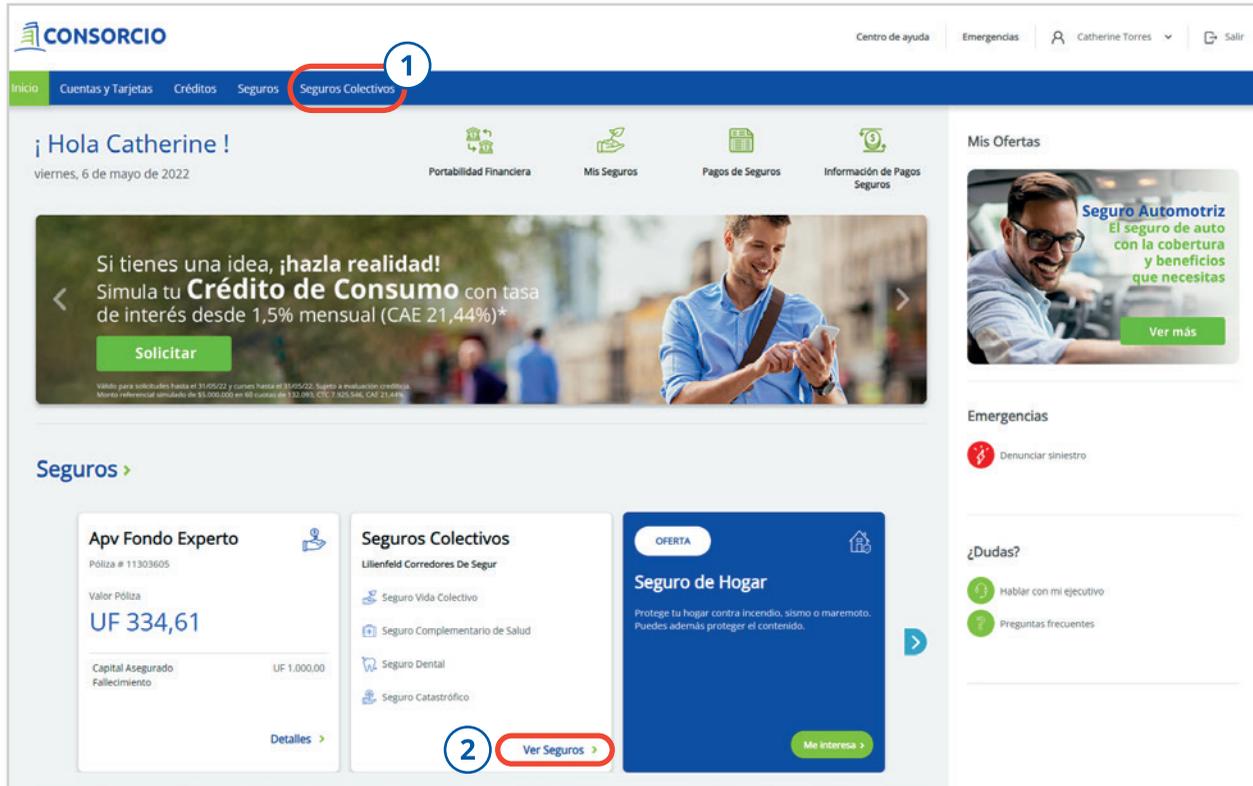
1.3. Deberás usar tu **RUT** y tu **CLAVE** (sigue los pasos de la pagina para crear o recuperar tu clave)



ACCESO A SEGUROS COLECTIVOS

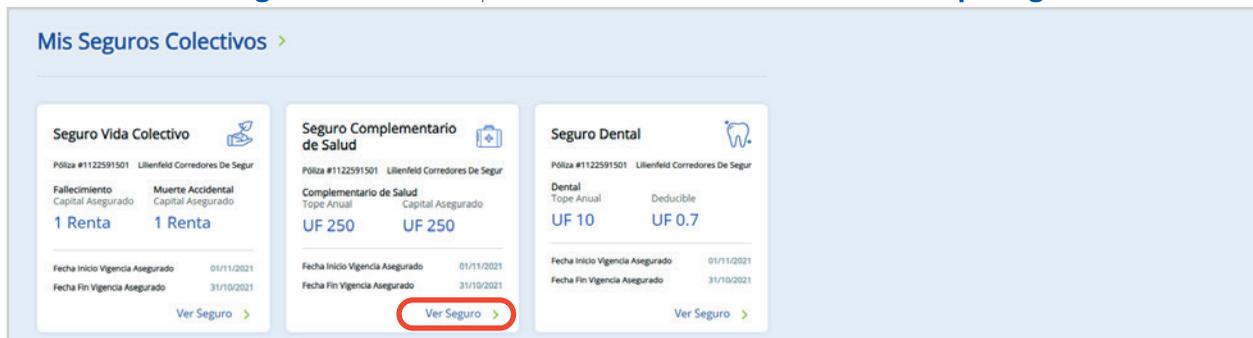
2.1. Dentro de la página **podrás revisar todos los productos que tienes disponible** dentro de Consorcio. Para ingresar a tu Seguro Colectivos tendrás dos opciones:

- ① **Menú superior** de la página
- ② Card de acceso directo en Sección Seguros y haciendo clic en **Ver Seguros**



The screenshot shows the Consorcio website dashboard. At the top, there is a navigation bar with 'Inicio', 'Cuentas y Tarjetas', 'Créditos', 'Seguros', and 'Seguros Colectivos'. The 'Seguros Colectivos' menu item is circled in red and labeled with a circled '1'. Below the navigation bar, there is a greeting '¡Hola Catherine!' and a date 'viernes, 6 de mayo de 2022'. There are several service icons: 'Portabilidad Financiera', 'Mis Seguros', 'Pagos de Seguros', and 'Información de Pagos Seguros'. A large banner for 'Crédito de Consumo' is visible. On the right, there are sections for 'Mis Ofertas' (featuring 'Seguro Automotriz') and 'Emergencias' (with a 'Denunciar siniestro' button). Below the banner, there is a 'Seguros' section with three cards: 'Apv Fondo Experto', 'Seguros Colectivos', and 'Seguro de Hogar'. The 'Seguros Colectivos' card is circled in red and labeled with a circled '2', and it has a 'Ver Seguros' button also circled in red. The 'Seguro de Hogar' card has a 'Me interesa' button.

2.2. Al acceder a **Seguros Colectivos** podrás **revisar todas las coberturas que vigenes**.



The screenshot shows the 'Mis Seguros Colectivos' page. It displays three active policies:

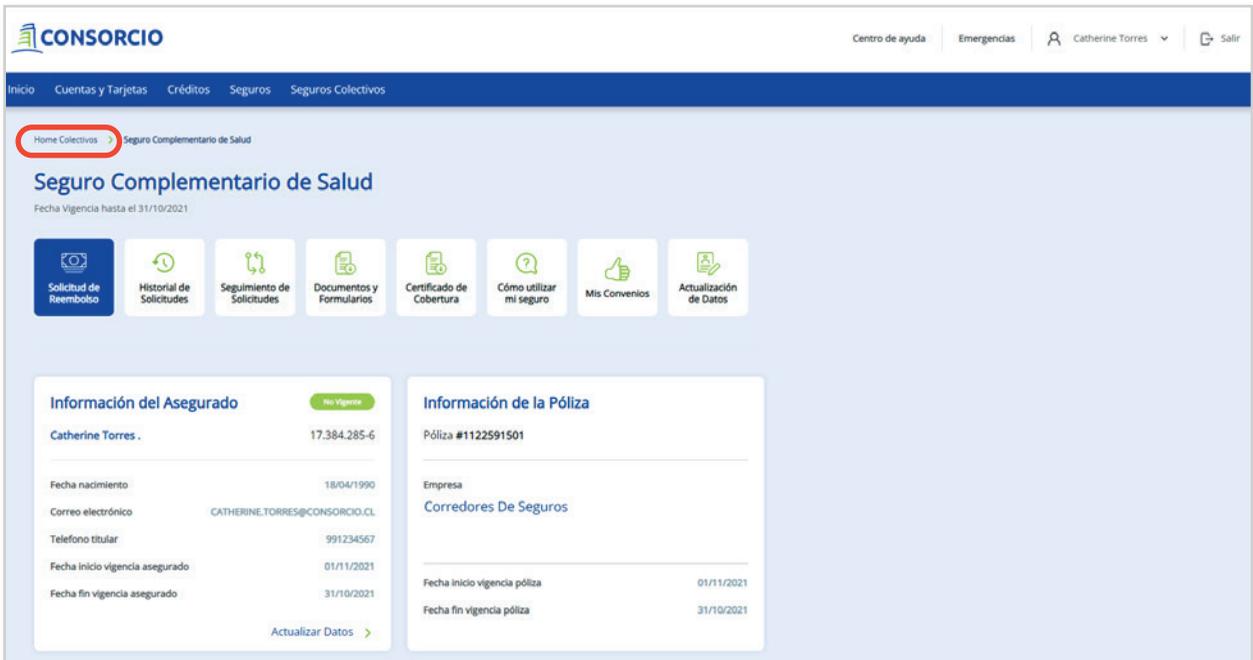
- Seguro Vida Colectivo:** Póliza # 11303605, Valor Póliza UF 334,61, Capital Asegurado Fallecimiento UF 1.000,00. Details button.
- Seguros Colectivos:** Lilenfeld Corredores De Segur. Includes Seguro Vida Colectivo, Seguro Complementario de Salud, Seguro Dental, and Seguro Catastrófico. A 'Ver Seguros' button is circled in red.
- Seguro de Hogar:** OFERTA, Protege tu hogar contra incendio, sismo o maremoto. Puedes además proteger el contenido. Me interesa button.

Below these, there are three detailed policy cards:

- Seguro Vida Colectivo:** Póliza #1122591501, Lilenfeld Corredores De Segur. Coverage: Fallecimiento, Muerte Accidental, Capital Asegurado. Benefits: 1 Renta, 1 Renta. Vigency dates: 01/11/2021 to 31/10/2021. Ver Seguro button.
- Seguro Complementario de Salud:** Póliza #1122591501, Lilenfeld Corredores De Segur. Coverage: Complementario de Salud, Capital Asegurado. Benefits: UF 250, UF 250. Vigency dates: 01/11/2021 to 31/10/2021. Ver Seguro button (circled in red).
- Seguro Dental:** Póliza #1122591501, Lilenfeld Corredores De Segur. Coverage: Dental, Deducible. Benefits: UF 10, UF 0.7. Vigency dates: 01/11/2021 to 31/10/2021. Ver Seguro button.

Si necesitas conocer más información en detalle o acceder a las funcionalidades presiona **“Ver Seguro”**

2.3. Encontrarás distintas funcionalidades dentro de cada uno de los seguros. **Para ingresar solo debes hacer clic en cualquiera de los íconos.**



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud

Seguro Complementario de Salud

Fecha Vigencia hasta el 31/10/2021

- Solicitud de Reembolso
- Historial de Solicitudes
- Seguimiento de Solicitudes
- Documentos y Formularios
- Certificado de Cobertura
- Cómo utilizar mi seguro
- Mis Convenios
- Actualización de Datos

Información del Asegurado	No Vigente
Catherine Torres .	17.384.285-6
Fecha nacimiento	18/04/1990
Correo electrónico	CATHERINETORRES@CONSORCIO.CL
Telefono titular	991234567
Fecha inicio vigencia asegurado	01/11/2021
Fecha fin vigencia asegurado	31/10/2021
Actualizar Datos >	

Información de la Póliza	
Póliza #1122591501	
Empresa	
Corredores De Seguros	
Fecha inicio vigencia póliza	01/11/2021
Fecha fin vigencia póliza	31/10/2021

Recuerda que para **regresar a revisar** tus seguros debes presionar **“Home Colectivos”**

3. DENUNCIA DE SINIESTROS SALUD Y DENTAL

3.1. Para denunciar gastos médicos o dentales ambulatorios selecciona la opción **“Solicitud de Reembolso”** en el Menú



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud

Seguro Complementario de Salud

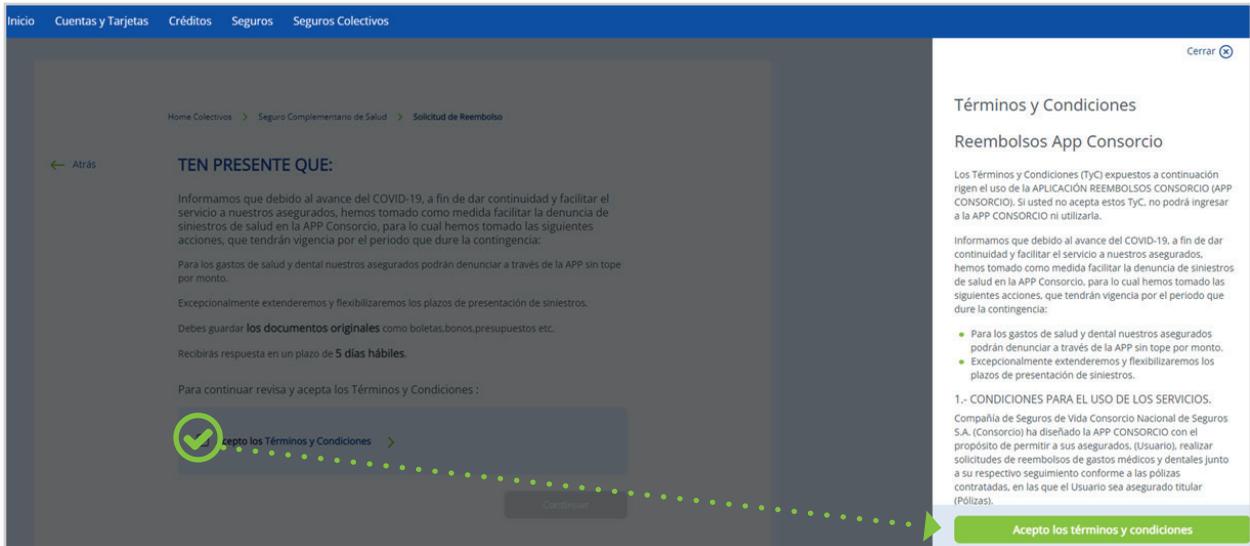
Fecha Vigencia hasta el 31/10/2021

- Solicitud de Reembolso
- Historial de Solicitudes
- Seguimiento de Solicitudes
- Documentos y Formularios
- Certificado de Cobertura
- Cómo utilizar mi seguro
- Mis Convenios
- Actualización de Datos

Información del Asegurado	No Vigente
Catherine Torres .	17.384.285-6

Información de la Póliza
Póliza #1122591501

3.2. Presiona “Aceptar los Términos y Condiciones” de servicio



Inicio Cuentas y Tarjetas Créditos Seguros Seguros Colectivos

Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

TEN PRESENTE QUE:

Informamos que debido al avance del COVID-19, a fin de dar continuidad y facilitar el servicio a nuestros asegurados, hemos tomado como medida facilitar la denuncia de siniestros de salud en la APP Consorcio, para lo cual hemos tomado las siguientes acciones, que tendrán vigencia por el periodo que dure la contingencia.

Para los gastos de salud y dental nuestros asegurados podrán denunciar a través de la APP sin tope por monto.

Excepcionalmente extendaremos y flexibilizaremos los plazos de presentación de siniestros.

Debes guardar **los documentos originales** como boletas, bonos, presupuestos etc.

Recibirás respuesta en un plazo de **5 días hábiles**.

Para continuar revisa y acepta los Términos y Condiciones:

Acepto los Términos y Condiciones >

Continuar

Cerrar

Términos y Condiciones

Reembolsos App Consorcio

Los Términos y Condiciones (TyC) expuestos a continuación rigen el uso de la APLICACIÓN REEMBOLSOS CONSORCIO (APP CONSORCIO). Si usted no acepta estos TyC, no podrá ingresar a la APP CONSORCIO ni utilizarla.

Informamos que debido al avance del COVID-19, a fin de dar continuidad y facilitar el servicio a nuestros asegurados, hemos tomado como medida facilitar la denuncia de siniestros de salud en la APP Consorcio, para lo cual hemos tomado las siguientes acciones, que tendrán vigencia por el periodo que dure la contingencia:

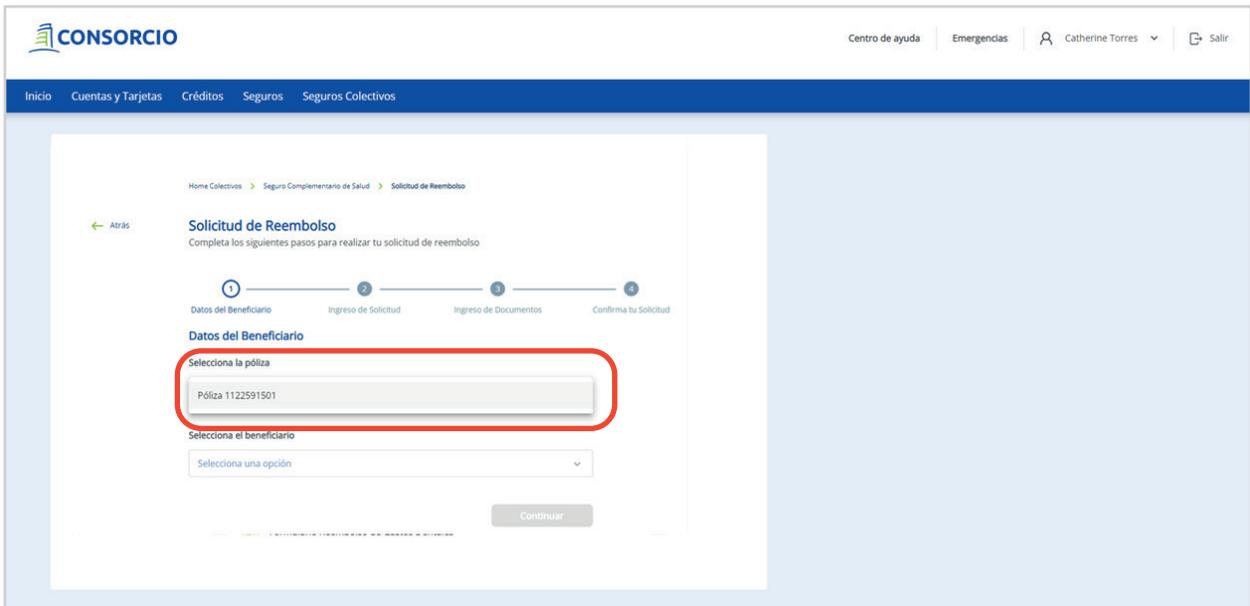
- Para los gastos de salud y dental nuestros asegurados podrán denunciar a través de la APP sin tope por monto.
- Excepcionalmente extendaremos y flexibilizaremos los plazos de presentación de siniestros.

1.- CONDICIONES PARA EL USO DE LOS SERVICIOS.

Compañía de Seguros de Vida Consorcio Nacional de Seguros S.A. (Consortio) ha diseñado la APP CONSORCIO con el propósito de permitir a sus asegurados, (Usuario), realizar solicitudes de reembolsos de gastos médicos y dentales junto a su respectivo seguimiento conforme a las pólizas contratadas, en las que el Usuario sea asegurado titular (Pólizas).

Acepto los términos y condiciones

3.3. Selecciona la póliza asociada al gasto



Inicio Cuentas y Tarjetas Créditos Seguros Seguros Colectivos

Centro de ayuda Emergencias Catherine Torres Salir

Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

1 2 3 4

Datos del Beneficiario Ingreso de Solicitud Ingreso de Documentos Confirma tu Solicitud

Datos del Beneficiario

Selecciona la póliza

Póliza 1122591501

Selecciona el beneficiario

Selecciona una opción

Continuar

3.4. Selecciona el beneficiario al que corresponde el gasto



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

- 1 Datos del Beneficiario
- 2 Ingreso de Solicitud
- 3 Ingreso de Documentos
- 4 Confirma tu Solicitud

Datos del Beneficiario

Selecciona la póliza

- Andrea Perez - Hijo
- Paz Perez - Hijo
- Catalina Perez - Hijo
- Luis Perez - Hijo
- Camila Perez - Hijo
- Joaquin Perez - Hijo

Recuerda que debes ingresar una solicitud por beneficiario

3.5. Se habilitará el botón “continuar” para avanzar



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

- 1 Datos del Beneficiario
- 2 Ingreso de Solicitud
- 3 Ingreso de Documentos
- 4 Confirma tu Solicitud

Datos del Beneficiario

Selecciona la póliza

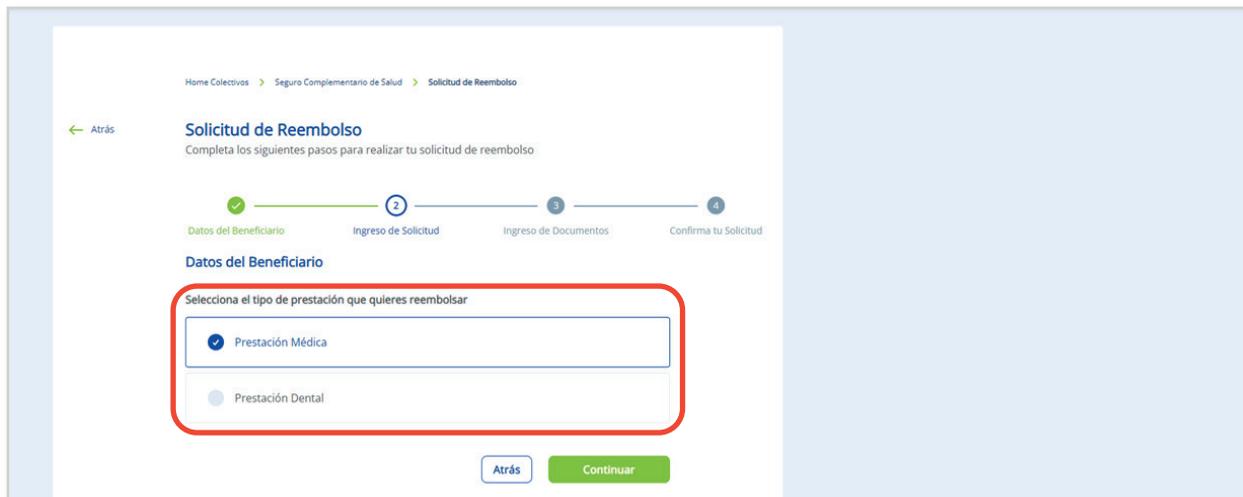
Póliza 1122591501

Selecciona el beneficiario

Paz Perez - Hijo

Continuar

3.6. Selecciona el tipo de gasto asociado a tu denuncia.



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

1 Datos del Beneficiario 2 Ingreso de Solicitud 3 Ingreso de Documentos 4 Confirma tu Solicitud

Datos del Beneficiario

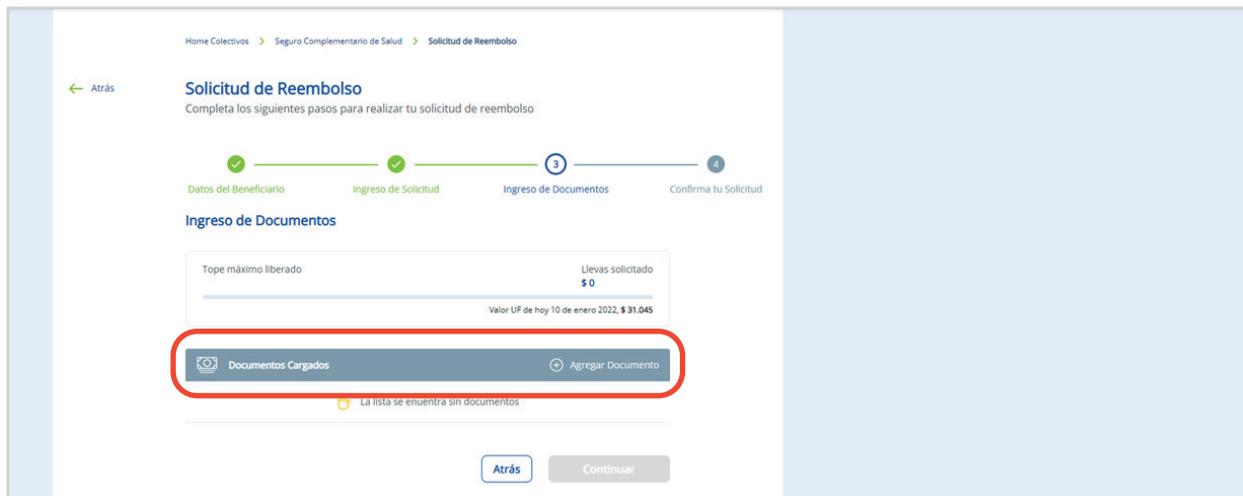
Selecciona el tipo de prestación que quieres reembolsar

Prestación Médica

Prestación Dental

Atrás Continuar

3.7. Presiona "Agregar Documento" para incorporar los archivos.



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

1 Datos del Beneficiario 2 Ingreso de Solicitud 3 Ingreso de Documentos 4 Confirma tu Solicitud

Ingreso de Documentos

Tope máximo liberado Llevas solicitado \$ 0

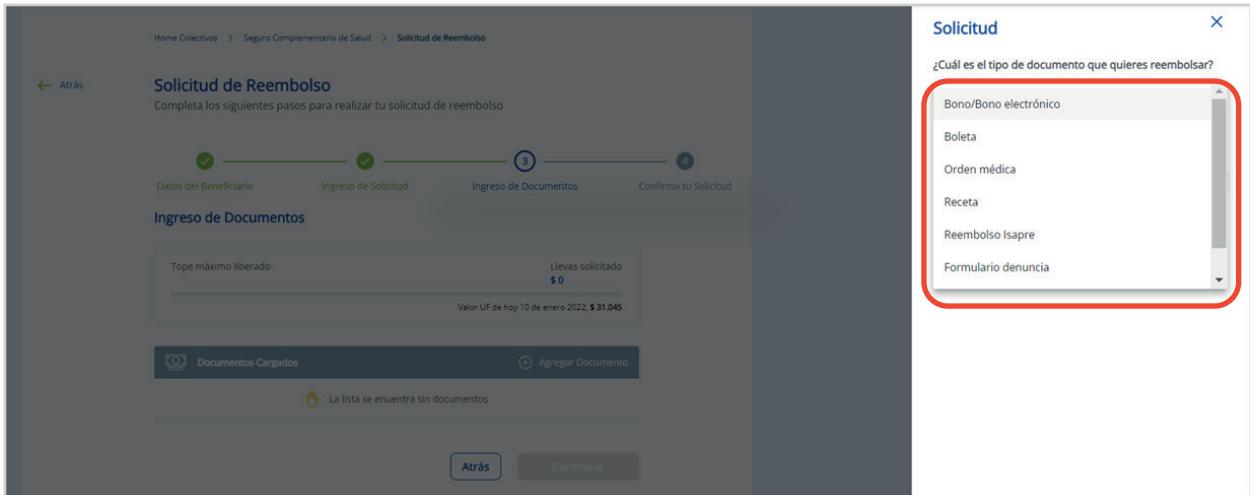
Valor UF de hoy 10 de enero 2022, \$ 31.045

Documentos Cargados Agregar Documento

La lista se encuentra sin documentos

Atrás Continuar

3.8. Selecciona el **Tipo de Documento** que necesitas subir.



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

1. Datos del Beneficiario 2. Ingreso de Solicitud 3. Ingreso de Documentos 4. Confirma tu Solicitud

Ingreso de Documentos

Tope máximo liberado:

Llevas solicitado: \$ 0

Valor UF de hoy 10 de enero 2022: \$ 31.045

Documentos Cargados:

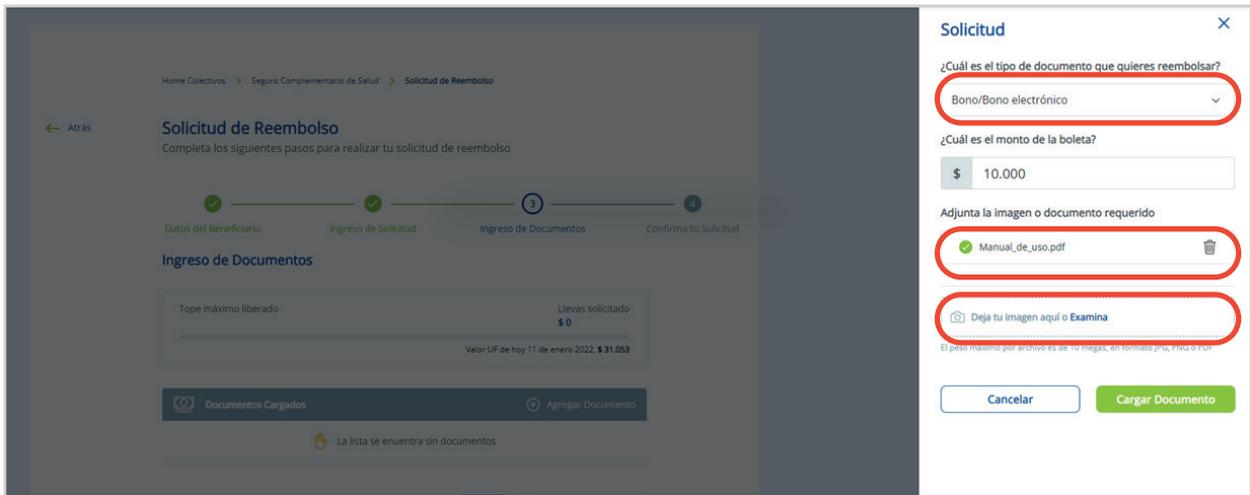
La lista se encuentra sin documentos

Solicitud ×

¿Cuál es el tipo de documento que quieres reembolsar?

- Bono/Bono electrónico
- Boleta
- Orden médica
- Receta
- Reembolso Isapre
- Formulario denuncia

3.9. Ingresa el **Monto** del documento, adjunta el documento en **pdf o jpg y png** y presiona **“Carga Documento”** para cargar el documento



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

1. Datos del Beneficiario 2. Ingreso de Solicitud 3. Ingreso de Documentos 4. Confirma tu Solicitud

Ingreso de Documentos

Tope máximo liberado:

Llevas solicitado: \$ 0

Valor UF de hoy 11 de enero 2022: \$ 31.053

Documentos Cargados:

La lista se encuentra sin documentos

Solicitud ×

¿Cuál es el tipo de documento que quieres reembolsar?

Bono/Bono electrónico

¿Cuál es el monto de la boleta?

\$ 10.000

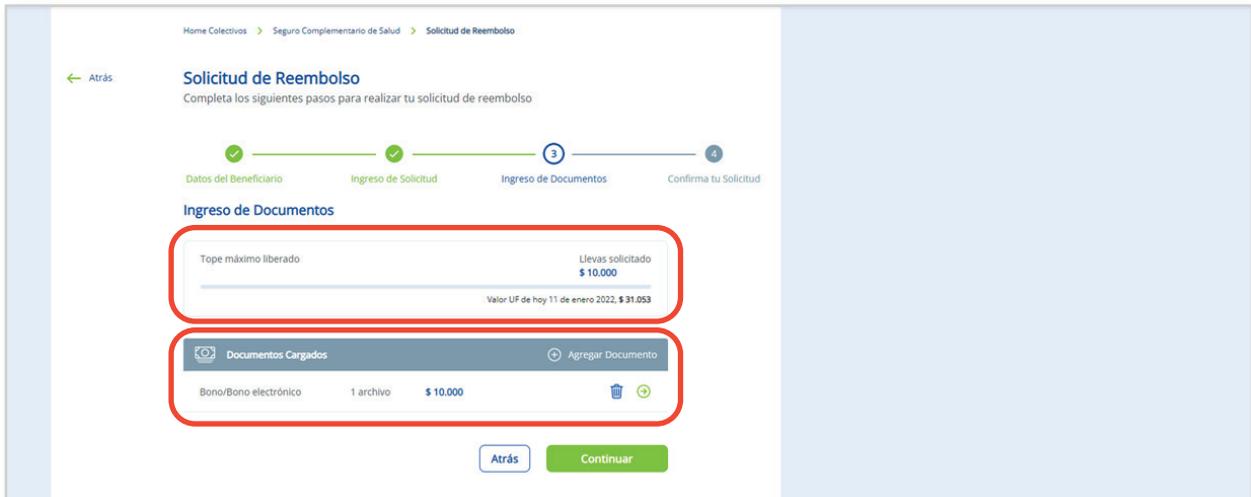
Adjunta la imagen o documento requerido

Manual_de_uso.pdf

Deja tu Imagen aquí o Examina

El peso máximo por archivo es de 10 megas, en formato jpg, png o pdf

3.10. Podrás ver la **suma completa de tu solicitud**, el **documento se cargará** en el panel y si necesitas **agregar otro documento** presiona nuevamente **“Agregar Documento”**



Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

✓ Datos del Beneficiario
 ✓ Ingreso de Solicitud
 3 Ingreso de Documentos
 4 Confirma tu Solicitud

Ingreso de Documentos

Tope máximo liberado Llevas solicitado \$ 10.000

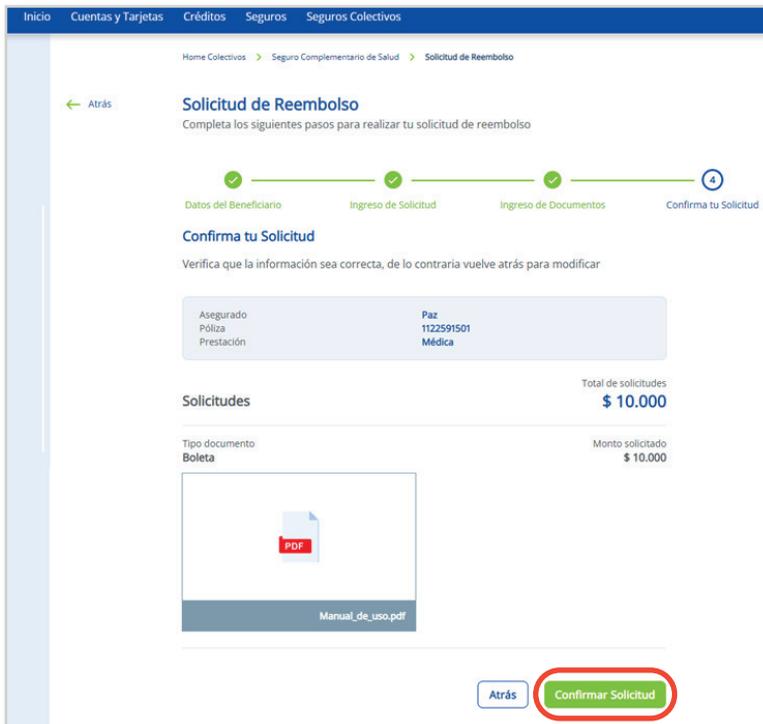
Valor UF de hoy 11 de enero 2022, \$ 31,053

Documentos Cargados Agregar Documento

Bono/Bono electrónico 1 archivo \$ 10.000 🗑️ 🔄

Atrás Continuar

3.11. Revisa el resumen de la solicitud y confirma para enviarla a la compañía presionando el botón **“Confirmar Solicitud”**



Inicio Cuentas y Tarjetas Créditos Seguros Seguros Colectivos

Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Solicitud de Reembolso

← Atrás

Solicitud de Reembolso

Completa los siguientes pasos para realizar tu solicitud de reembolso

✓ Datos del Beneficiario
 ✓ Ingreso de Solicitud
 ✓ Ingreso de Documentos
 4 Confirma tu Solicitud

Confirma tu Solicitud

Verifica que la información sea correcta, de lo contrario vuelve atrás para modificar

Asegurado Paz
Póliza 1122591501
Prestación Médica

Total de solicitudes \$ 10.000

Solicitudes

Tipo documento Monto solicitado
Boleta \$ 10.000


 Manual_de_uso.pdf

Atrás Confirmar Solicitud

3.12. Revisa tu **número de solicitud** en Seguimiento o Historial de Solicitud y presiona **“Finalizar”** para volver al Home



Inicio Cuentas y Tarjetas Créditos Seguros Seguros Colectivos

✓ ———— ✓ ———— ✓ ———— ✓

Datos del Beneficiario Ingreso de Solicitud Ingreso de Documentos Confirma tu Solicitud

Felicitaciones Catherine!

Hemos recibido tu **solicitud de reembolso**

Tu número de solicitud es

3153128

Enviamos una copia de tu solicitud de reembolso a tu correo electrónico
CATHERINE.TORRES@CONSORCIO.CL

Finalizar

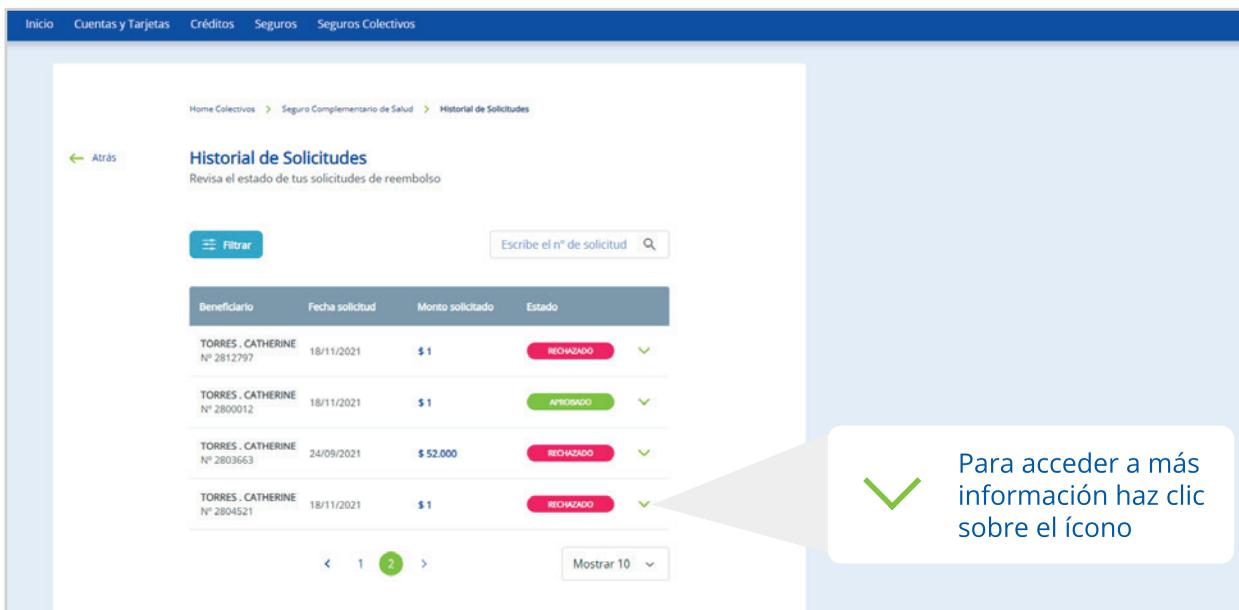
 **¿Necesitas saber sobre el estado de tu Reembolso?**
te invitamos a revisar la sección Historial de Reembolso

4. HISTORIAL DE GASTOS MÉDICOS Y DENTAL

4.1. Revisa el estado de tus gastos médicos o dentales ambulatorios seleccionando la opción **Historial de Solicitudes** en el Menú



4.2. Podrás **revisar todas las solicitudes realizadas** en la compañía

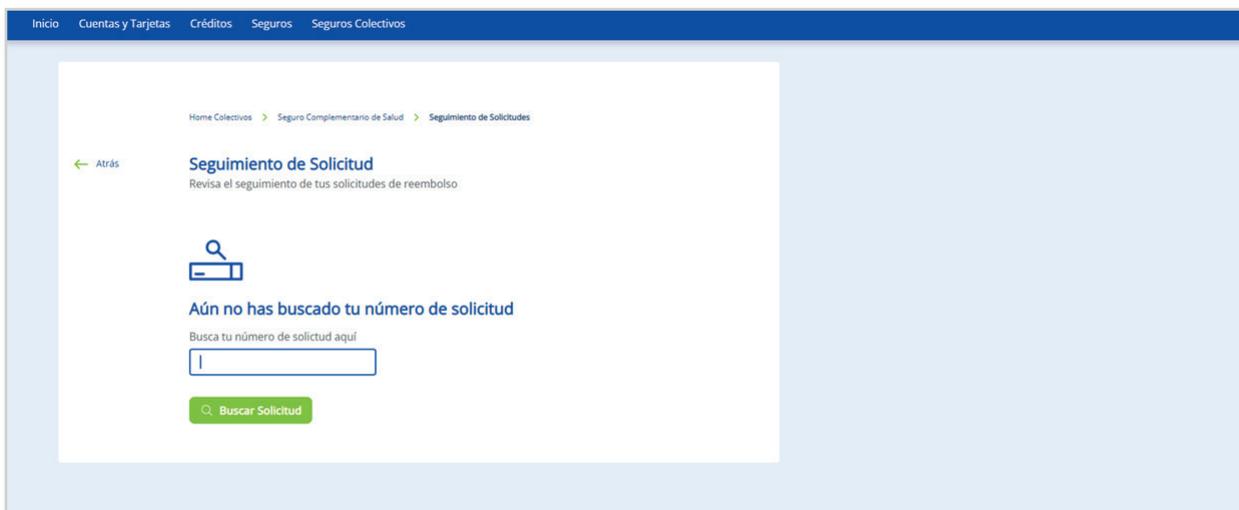


5. SEGUIMIENTO DE GASTOS MÉDICOS Y DENTAL

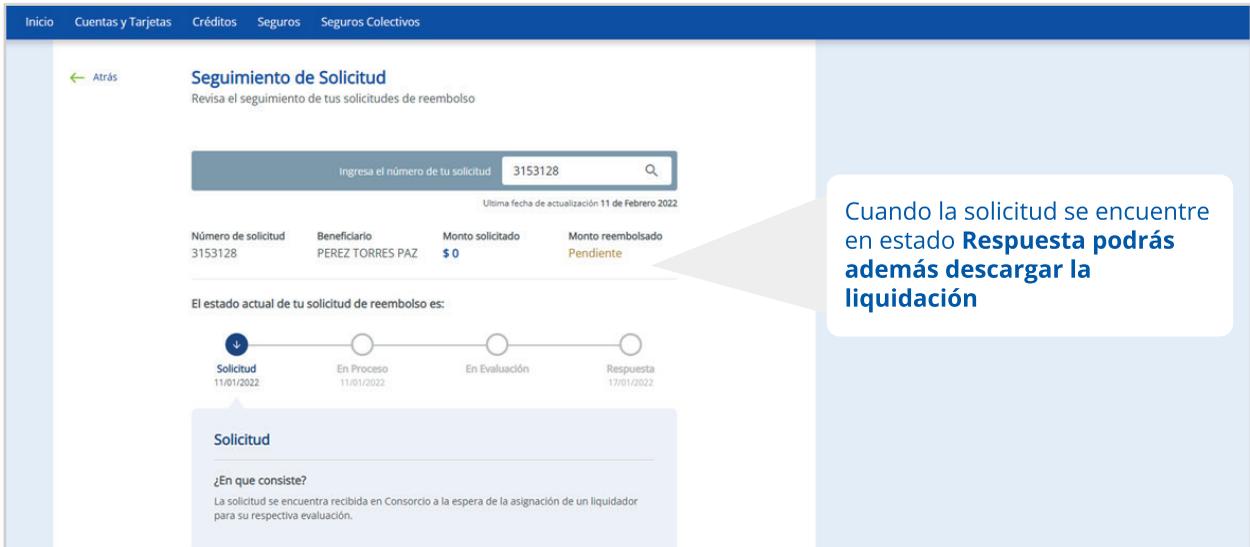
5.1. Sigue el estado de tu solicitud presionando **“Seguimiento de Solicitudes”** en el Menú



5.2. Ingresas el número de tu solicitud en el buscador



5.3. Podrás **saber el estado de tu solicitud y la fecha** desde la que se encuentra en este estado



Inicio Cuentas y Tarjetas Créditos Seguros Seguros Colectivos

← Atrás **Seguimiento de Solicitud**
Revisa el seguimiento de tus solicitudes de reembolso

Ingresar el número de tu solicitud

Última fecha de actualización 11 de Febrero 2022

Número de solicitud	Beneficiario	Monto solicitado	Monto reembolsado
3153128	PEREZ TORRES PAZ	\$ 0	Pendiente

El estado actual de tu solicitud de reembolso es:

↓ Solicitud 11/01/2022 → En Proceso 11/01/2022 → En Evaluación → Respuesta 17/01/2022

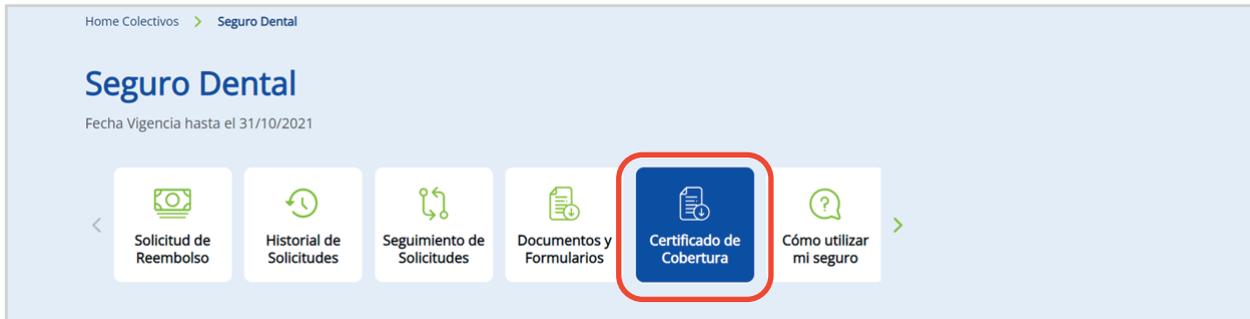
Solicitud

¿En que consiste?
La solicitud se encuentra recibida en Consorcio a la espera de la asignación de un liquidador para su respectiva evaluación.

Quando la solicitud se encuentre en estado **Respuesta** podrás **además descargar la liquidación**

6. CERTIFICADO DE COBERTURA

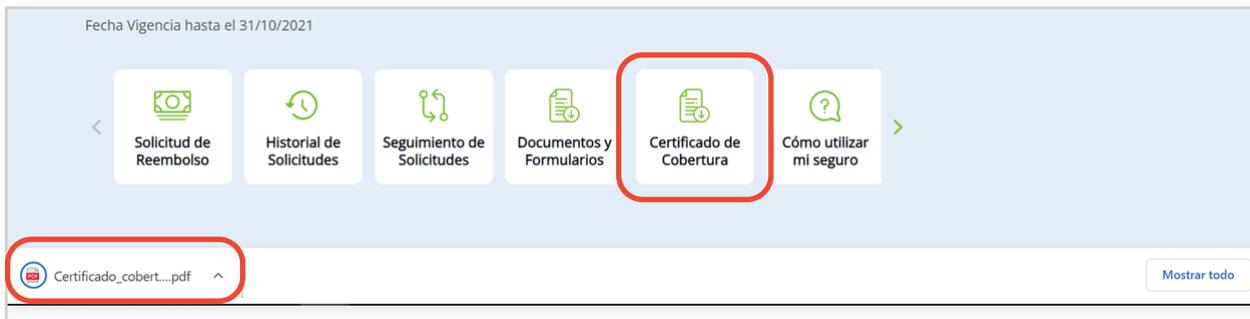
Descarga tu certificado de cobertura para acreditar tu seguro y topes de cobertura, presionando el icono Certificado de Cobertura.



Home Colectivos > Seguro Dental

Seguro Dental
Fecha Vigencia hasta el 31/10/2021

Solicitud de Reembolso Historial de Solicitudes Seguimiento de Solicitudes Documentos y Formularios **Certificado de Cobertura** Cómo utilizar mi seguro



Fecha Vigencia hasta el 31/10/2021

Solicitud de Reembolso Historial de Solicitudes Seguimiento de Solicitudes Documentos y Formularios **Certificado de Cobertura** Cómo utilizar mi seguro

 Certificado_cobert...pdf 

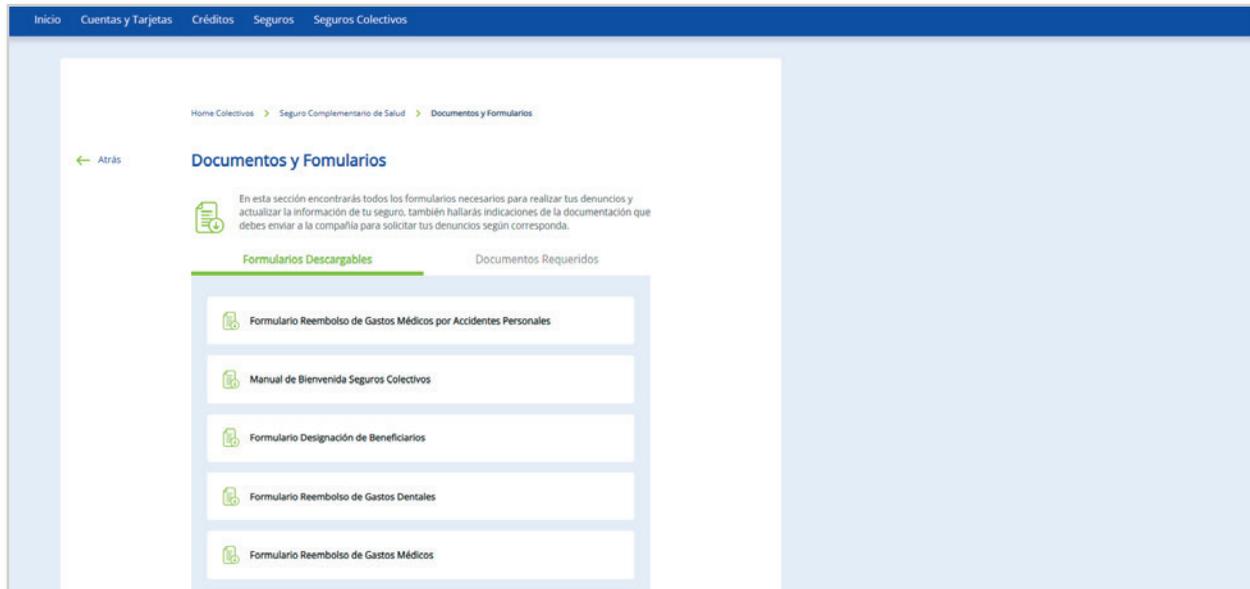
Mostrar todo

7. DOCUMENTOS Y FORMULARIOS

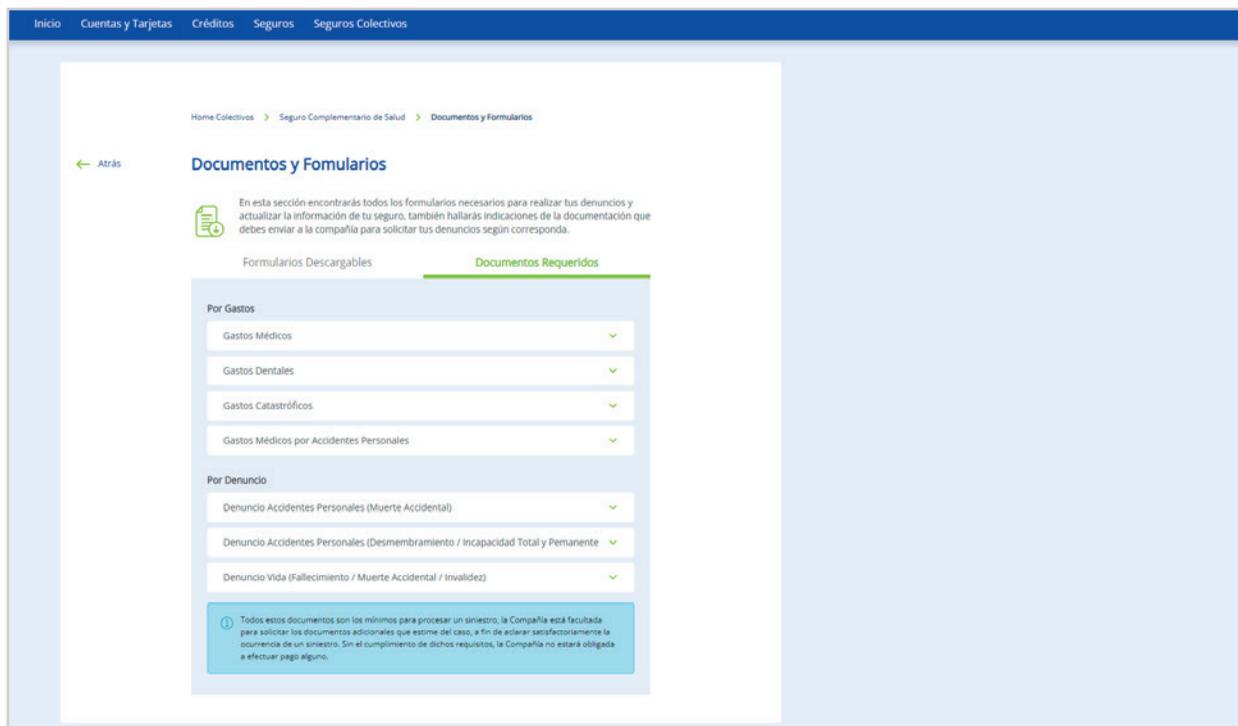
7.1. Descarga tus **Formularios** y revisa la **Documentación** necesaria para cada una de tus denuncias presionando el ícono en el Menú



7.2. Descarga el formulario que necesites desde cualquier lugar



7.3. Revisa la documentación que debes adjuntar por tipo de gasto

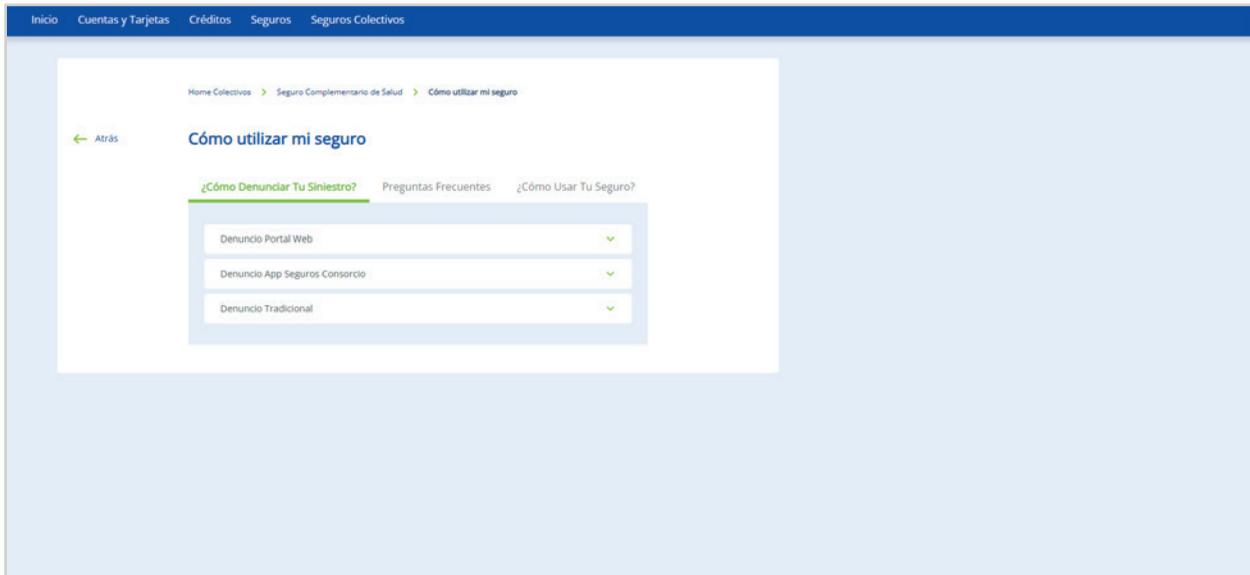


8. CÓMO FUNCIONA MI SEGURO

8.1. Responde consultas respecto al funcionamiento de tu seguro presionando **“Como utilizar mi seguro”** el ícono en el Menú.

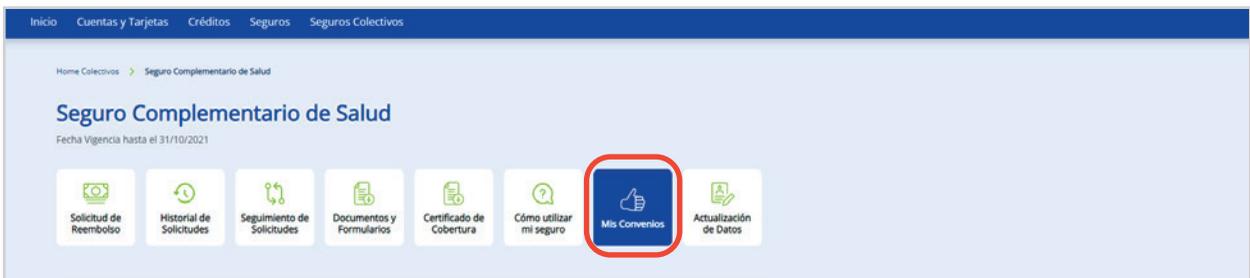


8.2. Accede a respuestas respecto al uso de tu seguro y el **uso de las plataformas** que tenemos disponibles para ti

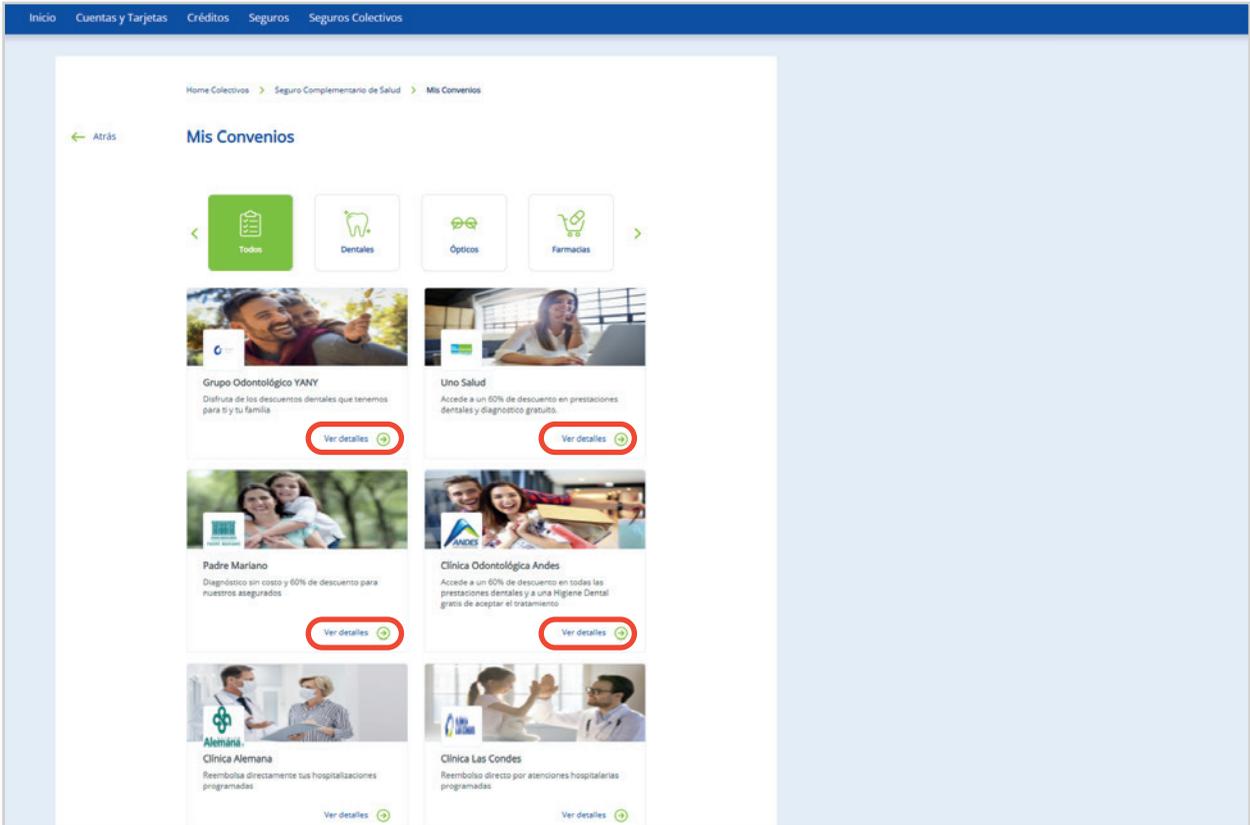


9. CONVENIOS

9.1. Revisa los convenios que tenemos disponible para ti



9.2. Para revisar tus convenios disponibles haz clic en **“Ver detalles”**. Podrás **revisar y descargar información** de tus convenios



Inicio Cuentas y Tarjetas Créditos Seguros Seguros Colectivos

Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Mis Convenios

← Atrás **Mis Convenios**

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](#)

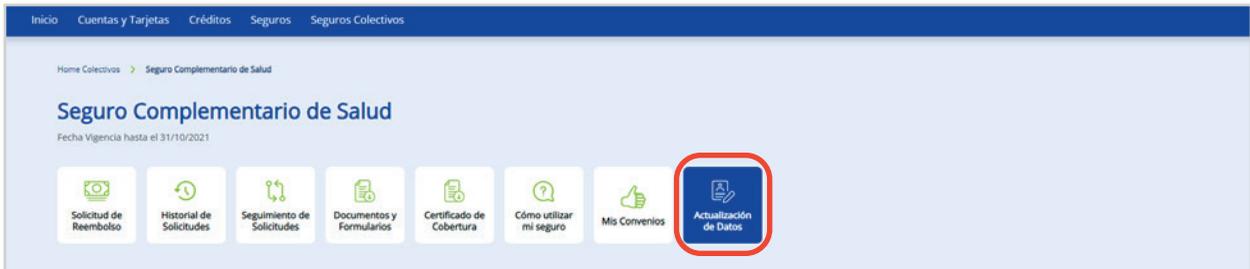
Clinica Odontológica Andes
Accede a un 60% de descuento en todas las prestaciones dentales y a una Higiene Dental gratis de aceptar el tratamiento
[Ver detalles](#)

Clinica Alemana
Reembolsa directamente tus hospitalizaciones programadas
[Ver detalles](#)

Clinica Las Condes
Reembolso directo por atenciones hospitalarias programadas
[Ver detalles](#)

10. ACTUALIZACIÓN DE DATOS

10.1. Para revisar tus convenios disponibles haz clic en **“Ver detalles”**. Podrás **revisar y descargar información** de tus convenios



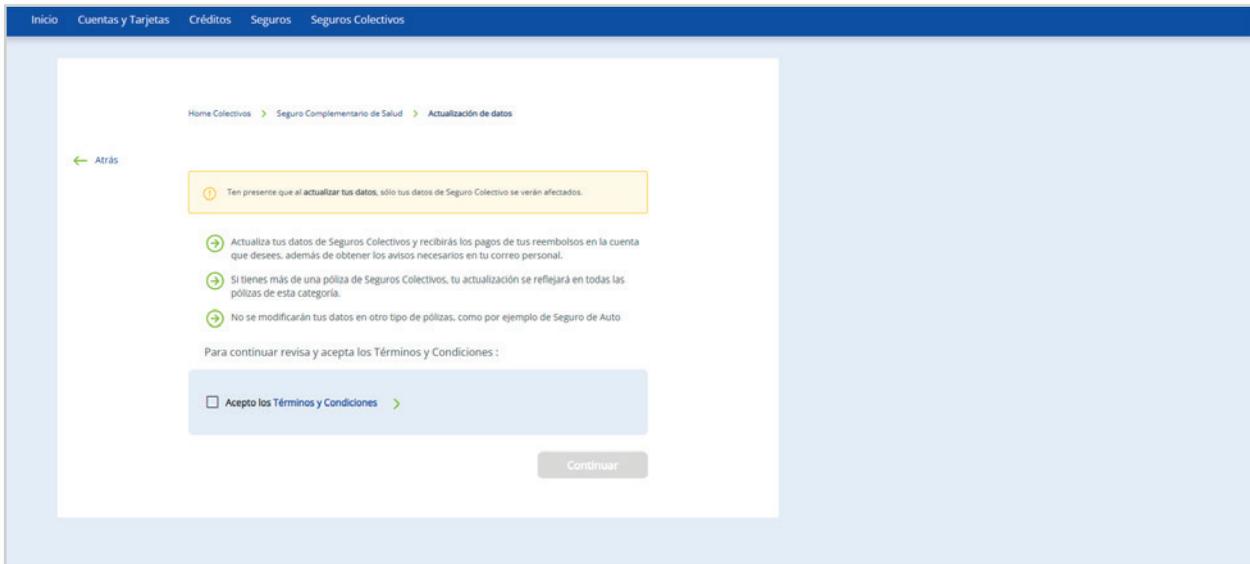
Inicio Cuentas y Tarjetas Créditos Seguros Seguros Colectivos

Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud

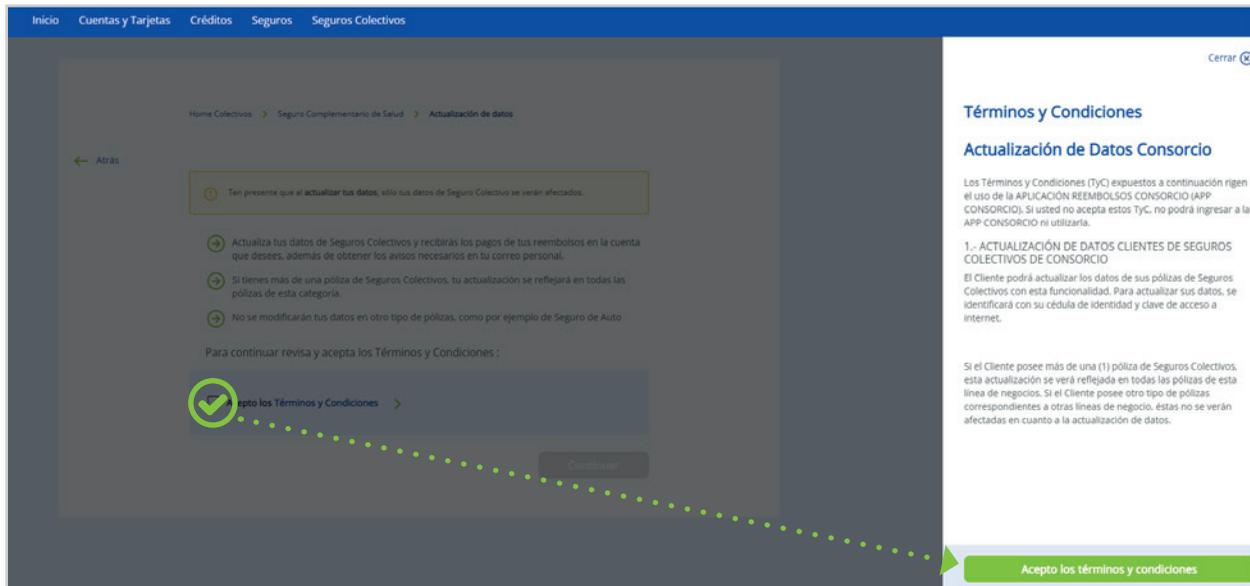
Seguro Complementario de Salud
Fecha Vigencia hasta el 31/10/2021

Solicitud de Reembolso Historial de Solicitudes Seguimiento de Solicitudes Documentos y Formularios Certificado de Cobertura Cómo utilizar mi seguro Mis Convenios **Actualización de Datos**

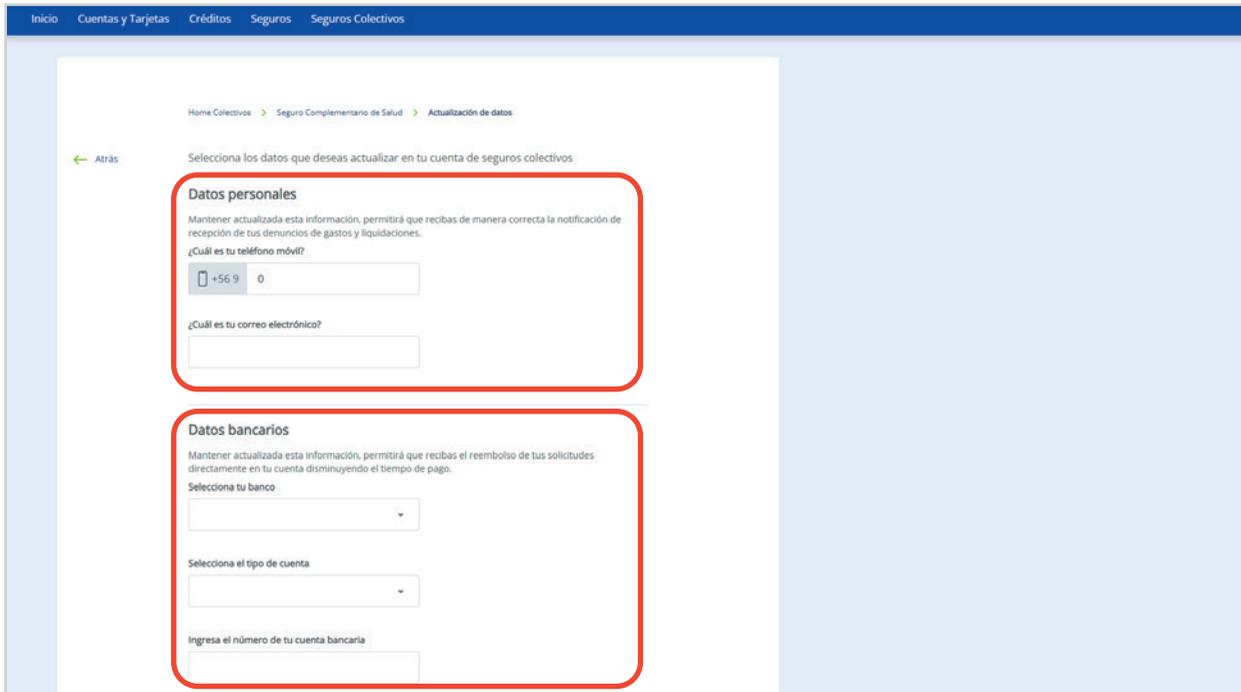
10.2. Revisa los términos y condiciones para actualizar tus datos en seguros colectivos



10.3. Acepta los "Términos y Condiciones" para poder avanzar a actualizar tus datos



10.4. Ingresas los **“Datos personales”** para el envío de tu liquidación de reembolsos y también tus **“Datos bancarios”** para el pago de tus solicitudes y reembolsos



Inicio Cuentas y Tarjetas Créditos Seguros Seguros Colectivos

Home Colectivos > Seguro Complementario de Salud > Actualización de datos

← Atrás

Selecciona los datos que deseas actualizar en tu cuenta de seguros colectivos

Datos personales

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



www.consorcio.cl

600 221 3000