



Consultora en Salud y Servicios **PREVISA LTDA**
Etchevers #268 Of. 81, Viña del Mar. Fono-fax (32) 68 31 75

MANDATO ESPECIAL

Yo, _____ RUT _____

Autorizo a Previsa Ltda., RUT: 77.814.560-K, representada para estos efectos por:
Juan Rodrigo Landaia Elgueta, Rut. 13.190.318-9, María Angélica Parada Glavich, Rut:
10.472.857-K, y/o Marcela Valenzuela López de Heredia, Rut 13.021.692-7.

Para, gestionar exclusivamente, ante la Isapre _____ los beneficios
de mi plan, para atender los requerimientos de atención médica, hospitalaria y otros
que correspondan, y expresamente a realizar todas las gestiones tendientes a obtener
el reembolso de gastos médicos, ante la Isapre, el centro médico asistencial y la Cía. de Seguros
de Vida Hdi Seguros S.A., **en caso de accidente de:**

Alumno(a)(s) del **Colegio** _____

Isapre Banmédica, Vida Tres, Consalud, Colmena ante Notario
Firma del titular de la Isapre
Se adjunta fotocopia de mi cédula de identidad.

.....
FIRMA DEL MANDANTE

RUT:-.....