

Solicitud de Datos Sensibles

Estimado(a) afiliado(a):

En conformidad con la Ley 19.628, referente a la *PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL*, para acceder a su solicitud, solicitamos a ud. presentar la siguiente documentación:

Titular de datos sensibles

1. Formulario de “Solicitud de Datos sensibles” (adjunto a este correo), señalando identificación del titular de datos sensibles, antecedentes y/o documentos requeridos, periodo de tiempo asociado a la extracción de datos, modalidad de entrega de la solicitud.
2. Copia de cédula de identidad vigente por ambos lados.

Tramitación mediante terceros:

3. Formulario de “Solicitud de Datos sensibles” (adjunto a este correo), señalando identificación del titular de datos sensibles, identificación del solicitante, antecedentes y/o documentos requeridos, periodo de tiempo asociado a la extracción de datos, modalidad de entrega de la solicitud.
1. Copia de cédula de identidad de quien solicita la información.
2. Copia de cédula de identidad del titular de datos sensibles.
3. Poder simple del titular de datos sensibles.

Casos especiales:

Cargas mayores de 18 años	* Cédula de identidad vigente por ambos lados del solicitante. * Cédula de identidad vigente por ambos lados de la carga. * Poder simple
Cargas menores de 18 años	* Cédula de identidad vigente por ambos lados del solicitante o * Certificado de nacimiento del menor o cédula vigente.
Cónyuge de titular de datos fallecido	* Cédula de identidad vigente por ambos lados del solicitante. * Certificado de defunción. * Certificado de matrimonio de AUC.
Familiares de titular de datos fallecido	* Cédula de identidad vigente por ambos lados del solicitante. * Certificado de defunción. * Posesión Efectiva
Representante legal de titular de datos con alteración de capacidades mentales y/o cognitivas	* Cédula de identidad vigente por ambos lados del solicitante. * Cédula de identidad vigente por ambos lados del titular. * Declaración legal de interdicción emitida por un juez de la República.

Una vez recepcionados los antecedentes en forma conforme, el plazo de entrega corresponde a **7 días hábiles**.

N° FOLIO: _____
(Uso interno de Contraloría Médica)

SOLICITUD DE ENTREGA DE DATOS SENSIBLES

Isapre Fundación BECH

Regulado por Ley 19.628 y Circular IF N° 51 S. de Salud

Plazo máximo de entrega: **7 días hábiles**, a contar del día hábil siguiente a la solicitud.

Fecha de solicitud: __/__/__

Fecha de entrega: __/__/__

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO (Datos de quien se extraerán los antecedentes solicitados)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Rut

IDENTIFICACION DEL SOLICITANTE (trámite gestionado por terceros)

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Rut

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Dirección:	
N° Telefónico:	Correo electrónico:

SOLICITUD DE ANTECEDENTES O DATOS SENSIBLES (detallar con precisión)

MEDIO DE ENTREGA DE ANTECEDENTES SOLICITADOS (Registrar en forma legible, letra imprenta)

Autorizo a ISAPRE Fundación hacer entrega de datos confidenciales por medio del/ los siguiente/s medios de recepción:

<input type="checkbox"/>	Correo electrónico: indique correo.	
<input type="checkbox"/>	Carta Certificada: indique dirección.	
<input type="checkbox"/>	Retiro en sucursal: indique sucursal.	

FIRMA SOLICITANTE	EJECUTIVO