

SOLICITUD DE CLAVE INSTITUCIONES

Fecha

Estimado usuario, para poder generar la clave a instituciones es necesario que el representante legal llene el siguiente formulario, y lo envíe al E-mail **prestadores@banmedica.cl** junto a los siguientes documentos:

- Fotocopia de cedula de Identidad del representante legal de la empresa, por ambos lados, firmada para el propósito.
- Extracto de Escritura Pública donde se especifique quien es el representante legal.
- Fotocopia de Rol Único Tributario, por ambos lados.

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
<input type="text"/>		
Rut. Representante Legal		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
E-mail	Teléfono celular	

DATOS INSTITUCIÓN

Nombre Institución:	<input type="text"/>		
Rut. Institución:	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Calle	Número	Depto./Oficina	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Región	Ciudad	Comuna	

Condiciones de servicio: La persona que suscribe y firma la presente solicitud se hace responsable del correcto uso de la clave que le será entregada por Isapre Banmédica, comprometiéndose además a no distribuirla a otras personas, salvo aquellas que por su función deban acceder a los datos consignados en el sitio web de prestadores para el correcto uso del mismo, siendo responsable en este último caso de la entrega de claves a otras personas.

Isapre Banmédica se reserva el derecho de administración del sitio web de prestadores, pudiendo en cualquier momento y sin expresión de causa alguna, restringir los accesos y/o funcionalidades a cualquiera de los usuarios a quienes se les ha asignado clave secreta para el ingreso al portal web.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL