

## PRÉSTAMO COMPLEMENTARIO COPAGO DE SALUD

**Fecha de Solicitud:**

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

(A llenar por Mutualidad)

**N° Préstamo**

(Fecha a llenar por Mutualidad)

En Santiago, a  días del mes de  del año , entre **MUTUALIDAD DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN**, corporación aseguradora de derecho privado, RUT. 99.025.000-6, representada por su Gerente General don **MARIO MORAGA TRESCKOW**, Cédula Nacional de Identidad N°9.110.503-9, ambos domiciliados en Avenida Providencia N°2331, Comuna de Providencia, Santiago, en adelante “Mutualidad, Proveedor o Acreedor”; y el asegurado don \_\_\_\_\_, Cédula Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, en adelante, indistintamente, “el deudor, consumidor o asegurado”, se acuerda el siguiente contrato de préstamo de consumo.

### DATOS SOLICITANTE:

|                     |       |          |  |
|---------------------|-------|----------|--|
| Nombre completo     |       |          |  |
| RUN                 |       |          |  |
| N° Empleado         |       | Unidad:  |  |
| Fecha de nacimiento |       |          |  |
| Dirección           |       |          |  |
| Comuna              |       | Ciudad:  |  |
| Fono(s)             | Fijo: | Celular: |  |
| Correo electrónico  |       |          |  |

Solicito que toda comunicación referente a préstamos, se realice a mi correo electrónico antes consignado.

Si no ha señalado correo electrónico, las comunicaciones se efectuarán al lugar señalado por el asegurado, sea por los canales de atención como sucursal virtual, Plataforma de Atención de Público o Correo Postal.

**DOCUMENTO DE PAGO A NOMBRE DE:** Marcar con X.

|  |  |
|--|--|
| JEAFO SALE   |  |
| CEAFOSS  |  |
| Otros centros hospitalarios o de salud de las FF.AA. |  |
| Sistema de salud pública o privada                   |  |

**PRIMERO:** Condiciones específicas del préstamo:

|   |              |
|---|--------------|
| <b>A llenar por Asegurado:</b>                  |              |
| Monto líquido solicitado (en pesos)             | \$ _____     |
| Número de cuotas                                | _____ cuotas |
| Indicar nombre y Rut de la Institución de Salud | RUT: _____   |

|                                  |               |
|----------------------------------|---------------|
| <b>A llenar por Mutualidad:</b>  |               |
| Monto bruto que el deudor acepta | \$ _____      |
| ( _____ pesos)                   | (en palabras) |

|  |   |
|--|---|
| Monto por productos voluntariamente contratados, cargo único por seguro desgravamen    | \$ _____                                    |
| Monto líquido del préstamo, que el deudor recibe en este acto a su entera satisfacción | \$ _____                                    |
| Tasa de interés mensual fija por todo el período                                       | _____                                       |
| Tasa de interés anualizada   | _____                                       |
| CAE  | _____                                       |
| Plazo pactado en meses   | _____                                       |
| Valor cuota mensual  | \$ _____                                    |
| Valor cuota básica de referencia   | \$ _____                                    |
| Costo total del préstamo aplicada la tasa de interés al plazo pactado                  | \$ _____                                    |
| Duración del contrato  | Fecha inicio: _____<br>Fecha término: _____ |
| Fecha de cobro primera cuota   | _____                                       |

**SEGUNDO:** Características del préstamo:

- a. Para personas naturales asegurados con póliza vigente en Mutualidad;
- b. Dirigido a complementar el financiamiento por gastos de copagos de salud y salud dental de asegurados y su grupo familiar incurridos en el Sistema de Salud Institucional del Ejército, Fuerza Aérea y/o Capredena como también en sistemas de salud público y privado;
  - a. En pesos, moneda de curso legal, desde un monto líquido de \$30.000 a \$10.000.000;
  - b. Plazo para el servicio de deuda hasta 84 meses;
  - c. Tasa de interés nominal anual fija por todo el período;
  - d. Las cuotas a pagar son en pesos, mensuales e iguales hasta la extinción de la deuda, comprenden amortización de capital más interés, según se detalla en “Desarrollo de la Deuda”, cobradas mediante descuento, con vencimiento máximo el último día hábil de cada mes;
  - e. El descuento de la cuota mensual del préstamo, montos vencidos y no pagados hasta la extinción de la deuda y otros cargos si los hubiese, se hará a través de las respectivas Instituciones pagadoras del sueldo o pensión. El descuento para asegurados pensionados en la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena), aunque se encuentren recontractados será a través de esa Caja de Previsión;
  - f. La aprobación del préstamo está sujeto a que la cuota mensual no supere el 25% del líquido a pago de su última liquidación de sueldo, pensión o montepío. En caso de tener más de un préstamo, la suma de cuotas comprometidas no debe exceder dicho porcentaje. La determinación de alcance líquido considera las cuotas contraídas como deudor y codeudor, sólo en el caso que como codeudor esté pagando un préstamo vigente;
  - g. Los préstamos que otorga no generan gastos, cargos ni comisiones asociados, todo gasto administrativo es de cargo de Mutualidad;
  - h. Mutualidad se reserva el derecho de recuperar los costos por cobranza extrajudicial en caso de obligaciones vencidas y no pagadas;
  - i. No existen intereses moratorios en caso de deuda vencida y no pagada;
  - j. El deudor puede prepagar deudas sin costo adicional, a menos que adeude el interés del mes en curso el cual deberá pagar. En caso de abonos parciales, el importe no podrá ser inferior al 25% del saldo adeudado;
  - k. Sin garantías reales, salvo casos excepcionales que requieran tal garantía;
  - l. El préstamo debe estar cubierto por seguro de desgravamen, contratado en Mutualidad o en la aseguradora que el deudor desee. En caso de ser contratado en Mutualidad, será a prima única descontada del monto del préstamo, debiendo completarse y firmarse una Propuesta de Seguro y una Declaración Personal de Salud (D.P.S.). De ser contratado en otra aseguradora debe figurar Mutualidad como beneficiario, cubrir la totalidad del saldo insoluto prestado y entregar la póliza antes de recibir el importe del préstamo.

- En caso que el deudor esté impedido de contratar seguro de desgravamen por edad o antecedentes de salud, debe garantizar el préstamo mediante la constitución de una garantía real o designación de Mutualidad como primer beneficiario de su seguro de vida colectivo temporal obligatorio, voluntario o seguros individuales, la que tendrá carácter de irrevocable hasta la extinción de la deuda;
- m. No tiene meses de gracia o de no pago;
  - n. En caso de contratación electrónica existe derecho a retracto dentro de los 10 días siguientes;
  - o. Debe garantizarse con codeudores solidarios conforme a las condiciones de otorgamiento de préstamos;
  - p. En caso de una o más cuotas atrasadas, estas serán cobradas conjuntamente con la cuota del mes en curso;
  - q. El no pago de dos o más cuotas da derecho a Mutualidad para para acelerar el plazo y exigir el pago total de lo adeudado, se considerará de plazo vencido y dará lugar al término anticipado del contrato, lo cual será comunicado por escrito al deudor dentro de 15 días corridos contados desde el último atraso;
  - r. Existiendo dos o más cuotas impagas, Mutualidad dirigirá la cobranza hacia los codeudores solidarios;
  - s. Puede otorgarse uno o más préstamos, siempre que el alcance líquido del asegurado se lo permita y tenga servicio regular de la deuda;
  - t. Este préstamo no permite efectuar descuento de deuda o prepago de otros tipos de créditos;
  - u. El instrumento de pago del préstamo será girado nominativo a nombre del respectivo sistema de salud Institucional, sistema de salud público o privado que corresponda;
  - v. El deudor podrá poner término anticipado al contrato en cualquier momento siempre que pague todas las obligaciones contraídas y los intereses devengados a la fecha del pago;
  - w. Este contrato no cuenta con sello Sernac;
  - x. Mutualidad cuenta con una oficina que atiende Consultas y Reclamos. Toda presentación puede ser efectuada sin formalidades y en horario normal de atención:
    - En forma personal en la Plataforma de Atención de Público ubicada en Avenida Providencia N°2335, Comuna de Providencia.
    - Por correo postal a Avenida Providencia N°2331 Oficina 201
    - Por la página Web [www.mutualidad.cl](http://www.mutualidad.cl), enviando un e-mail a través de "Contáctenos"
    - Por correo electrónico [mutualidad@mutualidad.cl](mailto:mutualidad@mutualidad.cl).

**TERCERO:** El deudor otorga las siguientes autorizaciones y mandato:

- a. A la Institución pagadora de mi sueldo, pensión o montepío para que descuente mensualmente el monto total de cada una de las cuotas pactadas y/o montos vencidos y no pagados hasta la total extinción de la deuda, de acuerdo a los cargos que formule la Mutualidad.

En caso de existir algún motivo por el cual el descuento de la cuota mensual no pudiese efectuarse a través de la Institución, me comprometo a pagar por otros medios dispuestos por Mutualidad, esto es, directamente en sus oficinas, a través de BCI-Servipag o transferencia bancaria en línea en su cuenta bancaria.

- b. A Mutualidad del Ejército y Aviación para que en caso de incumplimiento de las obligaciones contraídas en el presente contrato de préstamo pueda comunicar mis datos a terceros sin restricciones e ingresarlos en la base de datos de Información Comercial SICOM (Sistema Consolidado de Morosidad y protestos DICOM) u otra de similares características.
- c. Autorizo a Mutualidad para que el monto líquido del préstamo otorgado sea girado nominativo a nombre del respectivo sistema de salud Institucional, sistema de salud público o privado que corresponda o depositado directamente en mi Sistema de Salud, para efectos de pagar deudas contraídas por copagos de salud.
- d. Confiero mandato a Mutualidad del Ejército y Aviación para que en mi nombre y representación suscriba a través de sus apoderados un pagaré que facilite el cobro de obligaciones impagas en caso que se produzcan, debiendo rendirse cuenta acerca de la utilización dentro de los 10 días hábiles siguientes a su ejecución.

En conformidad al artículo 18 del Reglamento sobre Créditos de Consumo cualquier revocación de autorizaciones y mandatos sólo podrá efectuarse una vez que estén totalmente extinguidas las obligaciones establecidas a favor de Mutualidad.

**CUARTO:** El o los codeudores solidarios del préstamo a que se refiere este contrato, se constituyen a través de documento denominado "Constitución de Codeudor Solidario y Ficha Explicativa de su Rol", el cual forma parte integrante de este contrato.

**QUINTO:** El deudor, voluntariamente contrata seguro de desgravamen a prima única en esta Mutualidad, por todo el periodo de la deuda, con tasa de \_\_\_\_\_ %, cuyo monto asciende a \$ \_\_\_\_\_, lo que se detalla en Certificado de Cobertura, autorizando que se descuente del monto inicial del préstamo otorgado. La Póliza está inscrita en la CMF bajo POL220130183 y cubre en caso de fallecimiento el saldo insoluto del préstamo de acuerdo a su tabla de desarrollo.

**SEXTO:** Declaraciones del deudor:

- a. He tomado conocimiento de la totalidad de las condiciones de otorgamiento de este préstamo y las acepto.
- b. Declaro que los antecedentes que he proporcionado son fiel reflejo de la realidad y asumo la responsabilidad en caso de no ser veraces.
- c. Declaro haber recibido copia íntegra del presente contrato.
- d. El líquido a pago de mi última liquidación de sueldo o pensión fue de \$ \_\_\_\_\_.
- e. Declaro que, de no haber contratado seguro de desgravamen, dejo a Mutualidad del Ejército y Aviación como primer beneficiario de mi SVCTO y/o voluntario hasta el saldo del monto adeudado del presente crédito, el que tendrá carácter de irrevocable hasta la extinción de la deuda.
- f. He recibido el importe o monto líquido del préstamo en este acto a mi entera conformidad.

**SEPTIMO:** Son parte integrante del presente contrato:

- a. "Hoja Resumen Contrato Crédito de Consumo", en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 37 del D.S. N° 43 de 2012.
- b. "Constitución de Codeudor Solidario y Ficha Explicativa de su Rol", en conformidad a lo dispuesto en Ley 20.555 y Decreto Supremo N°43, y
- c. Tabla "Desarrollo de la Deuda", como complemento a las condiciones del préstamo.

**OCTAVO:** Para todos los efectos legales del presente contrato, las partes fijan domicilio en la ciudad de Santiago.

Para constancia firman.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEUDOR**

Huella Dactilar

\_\_\_\_\_  
**LUIS SAN MARTÍN SEPÚLVEDA  
GERENTE COMERCIAL**

# CONSTITUCIÓN DE CODEUDOR SOLIDARIO Y FICHA EXPLICATIVA DE SU ROL

(A llenar por Mutualidad)

|             |  |
|-------------|--|
| PRESTAMO N° |  |
| TIPO        |  |

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 20.555, y artículos 12, 13 y 14 del Reglamento sobre Información al Consumidor de Créditos de Consumo, aprobado por Decreto Supremo N°43 de 2012 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, a continuación se informa los deberes y responsabilidades que asume como codeudor solidario del préstamo:

- Por el hecho de constituirse en codeudor solidario, Ud. está garantizando el préstamo de una tercera persona y en la misma condición a que ésta se obligó, es decir, en caso de incumplimiento en el servicio de la deuda, la Mutualidad está legalmente facultada para dirigir la cobranza en su contra, al haber asumido la obligación de pagar la deuda en caso que el deudor principal no lo haga.
- El medio de cobranza a utilizar es por descuento desde su remuneración o pensión, según sea el caso, al solo requerimiento de la Mutualidad del Ejército y Aviación.
- Esta información se otorga con el objeto que sea autorizada por Ud., debiendo quedar un ejemplar en su poder y otro en la Mutualidad del Ejército y Aviación.
- El monto máximo a garantizar debe ser llenado por el codeudor solidario. El monto definitivo a otorgar puede ser inferior al solicitado según capacidad crediticia del deudor, pero en ningún caso por un monto superior al señalado precedentemente.

**Importante: El codeudor solidario debe completar íntegramente la información requerida para evitar rechazo del documento. No se aceptarán enmendaduras.**

Por el presente instrumento me constituyo en codeudor solidario del préstamo de consumo que a continuación se especifica y respecto del cual, sin perjuicio de los derechos que la ley le confiere como acreedora, otorgo a la Mutualidad del Ejército y Aviación las facultades y autorizaciones que se expresan:

|  |  |                         |                     |
|--|--|-------------------------|---------------------|
| NOMBRE COMPLETO  |  |                         |                     |
| RUN  |  | TELÉFONO FIJO / CELULAR |                     |
| DIRECCIÓN  |  |                         |                     |
| E-MAIL   |  |                         |                     |
| ME CONSTITUYO EN CODEUDOR SOLIDARIO DEL PRÉSTAMO DE CONSUMO OTORGADO A DON O DOÑA: | (indica nombre del solicitante del préstamo) |                         |                     |
| MONTO MÁXIMO QUE ESTOY DISPUESTO A GARANTIZAR                                      | \$   |                         | (Monto en palabras) |

- Estoy consciente y autorizo que al monto otorgado puede agregarse la prima del seguro de desgravamen si este es contratado en la Mutualidad, la cual puede ser entre el 1% y el 3,2% del importe total, según sea el caso.
- Autorizo a la Institución pagadora de mi sueldo o pensión descuento cualquier monto vencido y no pagado por el deudor principal.
- Como codeudor solidario acepto eventuales repactaciones o modificaciones en cuanto a plazos y prórrogas, sin que aumente el monto del préstamo.
- Declaro haber tomado conocimiento de la totalidad de las condiciones de otorgamiento del préstamo y las acepto.

El presente instrumento es parte integrante del contrato de préstamo.

|        |  |  |
|--------|--|--|
| FECHA: |  |  |
|        |  |  |

Completar de puño y letra  
(Campos Obligatorios)

|                |  |
|----------------|--|
| FIRMA CODEUDOR |  |
| NOMBRE:        |  |
| R.U.T.:        |  |

|                 |
|-----------------|
| HUELLA DACTILAR |
|-----------------|

# CONSTITUCIÓN DE CODEUDOR SOLIDARIO Y FICHA EXPLICATIVA DE SU ROL

(A llenar por Mutualidad)

|             |  |
|-------------|--|
| PRESTAMO N° |  |
| TIPO        |  |

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 20.555, y artículos 12, 13 y 14 del Reglamento sobre Información al Consumidor de Créditos de Consumo, aprobado por Decreto Supremo N°43 de 2012 del Ministerio de Economía, Fomento y Turismo, a continuación se informa los deberes y responsabilidades que asume como codeudor solidario del préstamo:

- Por el hecho de constituirse en codeudor solidario, Ud. está garantizando el préstamo de una tercera persona y en la misma condición a que ésta se obligó, es decir, en caso de incumplimiento en el servicio de la deuda, la Mutualidad está legalmente facultada para dirigir la cobranza en su contra, al haber asumido la obligación de pagar la deuda en caso que el deudor principal no lo haga.
- El medio de cobranza a utilizar es por descuento desde su remuneración o pensión, según sea el caso, al solo requerimiento de la Mutualidad del Ejército y Aviación.
- Esta información se otorga con el objeto que sea autorizada por Ud., debiendo quedar un ejemplar en su poder y otro en la Mutualidad del Ejército y Aviación.
- El monto máximo a garantizar debe ser llenado por el codeudor solidario. El monto definitivo a otorgar puede ser inferior al solicitado según capacidad crediticia del deudor, pero en ningún caso por un monto superior al señalado precedentemente.

**Importante: El codeudor solidario debe completar íntegramente la información requerida para evitar rechazo del documento. No se aceptarán enmendaduras.**

Por el presente instrumento me constituyo en codeudor solidario del préstamo de consumo que a continuación se especifica y respecto del cual, sin perjuicio de los derechos que la ley le confiere como acreedora, otorgo a la Mutualidad del Ejército y Aviación las facultades y autorizaciones que se expresan:

|  |  |                         |                     |
|--|--|-------------------------|---------------------|
| NOMBRE COMPLETO  |  |                         |                     |
| RUN  |  | TELÉFONO FIJO / CELULAR |                     |
| DIRECCIÓN  |  |                         |                     |
| E-MAIL   |  |                         |                     |
| ME CONSTITUYO EN CODEUDOR SOLIDARIO DEL PRÉSTAMO DE CONSUMO OTORGADO A DON O DOÑA: | (indica nombre del solicitante del préstamo) |                         |                     |
| MONTO MÁXIMO QUE ESTOY DISPUESTO A GARANTIZAR                                      | \$   |                         | (Monto en palabras) |

- Estoy consciente y autorizo que al monto otorgado puede agregarse la prima del seguro de desgravamen si este es contratado en la Mutualidad, la cual puede ser entre el 1% y el 3,2% del importe total, según sea el caso.
- Autorizo a la Institución pagadora de mi sueldo o pensión descuento cualquier monto vencido y no pagado por el deudor principal.
- Como codeudor solidario acepto eventuales repactaciones o modificaciones en cuanto a plazos y prórrogas, sin que aumente el monto del préstamo.
- Declaro haber tomado conocimiento de la totalidad de las condiciones de otorgamiento del préstamo y las acepto.

El presente instrumento es parte integrante del contrato de préstamo.

|        |  |  |
|--------|--|--|
| FECHA: |  |  |
|        |  |  |

Completar de puño y letra  
(Campos Obligatorios)

|                |  |
|----------------|--|
| FIRMA CODEUDOR |  |
| NOMBRE:        |  |
| R.U.T.:        |  |

|                 |
|-----------------|
| HUELLA DACTILAR |
|-----------------|