

SOLICITUD PRÉSTAMO DE CONSUMO

FECHA DE SOLICITUD:	DÍA	MES	AÑO

ANTECEDENTES PERSONALES:			
NOMBRE COMPLETO			
RUN			
TELÉFONO		CELULAR	
DIRECCIÓN			
COMUNA		CIUDAD	
CORREO ELECTRÓNICO			

SOLICITUD DE PRÉSTAMO:						
TIPO PRÉSTAMO						
MONTO LIQUIDO SOLICITADO						
PLAZO EN MESES						
PREPAGO PRÉSTAMO VIGENTE	SÍ		NO		TIPO	

OPCIÓN DE PAGO / LA CUENTA BANCARIA DEBE SER PROPIA, EN CASO CONTRARIO EL BANCO RECHAZARÁ EL DEPÓSITO.					
DEPÓSITO EN BANCO		TIPO CUENTA		Nº CUENTA	
VALE VISTA REMOTO	☐	RETIRO SERVIPAG	☐		

En caso que el pago sea a nombre de una Institución(s) - Educación Superior - Copago Salud - Compra Cartera (si hay más de un acreedor adjunte información) Complete los datos					
NOMBRE INSTITUCIÓN				RUN	
DATOS BANCO		TIPO CUENTA		Nº CUENTA	
EMAIL INSTITUCIÓN					

FIRMA ASEGURADO

De conformidad a la legislación vigente, el otorgamiento del préstamo se encuentra:

- Sujeto a análisis y evaluación financiera, esto es, ver nivel de endeudamiento; morosidad, comportamiento de pago y otros factures que permitan medir la solvencia económica para cumplir las obligaciones en los términos contratados, así como también no sobre endeudar al solicitante, reservándose Mutuality la facultad de exigir garantías en caso de ser necesario.
- A verificación de ser deudor de pensión de alimentos.

Información de préstamos se encuentra en sitio web www.mutualidad.cl

Consultas al Call Center – 2 2420 8200 / Horario de Atención 8:30 a 18:30 hrs.

CONTRATO DE PRÉSTAMO COMPLEMENTARIO COPAGO DE SALUD

Nº PRÉSTAMO

En Santiago, a días del mes de del año , entre **MUTUALIDAD DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN**, RUT. 99.025.000-6, representada por su Gerente General don **CARLOS KETTERER DROGHETTI**, Cédula Nacional de Identidad N°8.796.427-2, ambos domiciliados en Avda. Providencia N°2331, comuna de Providencia, Santiago, en adelante "Mutualidad, Proveedor o Acreedor"; y el asegurado(a), en adelante indistintamente, "deudor, consumidor o asegurado", que se individualiza a continuación, se acuerda el siguiente Contrato de Préstamo de Consumo:

Nombre completo del deudor			
RUN			
Fecha Nacimiento			
Fono(s)		Celular	
Dirección			
Comuna		Ciudad	
Correo electrónico			

Solicito que toda comunicación referente a préstamo se realice a mí: Correo electrónico ☐ Domicilio ☐
consignado en este contrato (Marque una opción)

FORMA DE PAGO:

Nombre Institución					
RUT					
Datos bancarios		N°Cta.		Tipo Cta.	

PRIMERO: Condiciones pactadas del préstamo:

Monto bruto a que el deudor se obliga	\$
Monto seguro desgravamen a prima única	\$
Monto líquido a recibir	\$
Tasa interés mensual fija	% mensual
Tasa interés anualizada	%
CAE	%
Plazo pactado en meses	
Valor cuota mensual	\$
Valor cuota básica de referencia	\$
Costo total del crédito	\$
Duración del contrato (Fecha inicio/Fecha término)	
Fecha de cobro primera cuota	

CONTRATO DE PRÉSTAMO COMPLEMENTARIO COPAGO DE SALUD

SEGUNDO: Características del préstamo:

- a. Para que los asegurados de Mutualidad puedan complementar el financiamiento por gastos incurridos en copagos de salud de ellos y/o su grupo familiar;
- b. En pesos, moneda de curso legal;
- c. Plazo hasta 84 meses;
- d. Tasa de interés nominal anual fija por todo el período;
- e. Cuotas mensuales e iguales hasta la extinción de la deuda, comprenden amortización de capital más interés, cobradas mediante descuento a través de la Institución pagadora del sueldo o pensión (Capredena), con vencimiento el último día hábil de cada mes. Detalle se consigna en "Desarrollo de la Deuda". El descuento para asegurados pensionados en la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena), aunque se encuentren recontratados será a través de esa Caja de Previsión;
- f. No tiene gastos, comisiones ni intereses en caso de mora;
- g. Deudor podrá poner término anticipado pagando la obligación e intereses devengados sin costo adicional. En caso de abonos parciales, el importe no podrá ser inferior al 25% del saldo adeudado;
- h. Si la evaluación crediticia lo requiere podrá solicitarse codeudores solidarios;
- i. El instrumento de pago del préstamo será girado nominativo a nombre del respectivo sistema de salud, sea Institucional, público o privado dentro del territorio nacional;
- j. Mutualidad podrá exigir la contratación de seguro de desgravamen, siendo voluntario para el asegurado escoger la aseguradora que desee siendo el beneficiario del seguro la Mutualidad por el saldo insoluto de la deuda, debiendo hacer entrega de la póliza contratada.
En caso que el deudor esté impedido de contratar seguro de desgravamen, por edad o antecedentes de salud, debe garantizar el préstamo mediante autorización expresa, general e irrevocable a Mutualidad para pagarse de todo saldo de deuda, desde la indemnización de alguna de las siguientes pólizas, Seguro de Vida Colectivo Temporal Obligatorio, Voluntario o Seguros Individuales, hasta la extinción total de la deuda, o mediante la constitución de una garantía real;
- k. La aprobación de un préstamo de consumo está sujeto al alcance líquido del asegurado solicitante y cuando corresponda del asegurado que lo garantice, alcance líquido que le debe permitir pagar mensualmente la cuota pactada o garantizada, para ello debe presentar su última liquidación de sueldo o pensión emitida por su respectiva Institución pagadora de su remuneración. No se considerarán rentas complementaria para el cálculo. En caso de tener más de un préstamo vigente, la suma de cuotas comprometidas no debe exceder su alcance líquido. 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;
- l. Mutualidad se reserva el derecho de recuperar los costos por cobranza extrajudicial en caso de obligaciones vencidas y no pagadas;
- m. Sin garantías reales, salvo casos excepcionales que requieran tal garantía;
- n. No tiene meses de gracia o de no pago;
- o. En caso de contratación electrónica existe derecho a retracto dentro de los 10 días siguientes;
- p. En caso de una o más cuotas atrasadas, éstas serán cobradas conjuntamente con la cuota del mes en curso;
- q. El no pago de dos o más cuotas da derecho a Mutualidad 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;

CONTRATO DE PRÉSTAMO COMPLEMENTARIO COPAGO DE SALUD

- 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 lo permita, tenga servicio regular de la deuda y la suma total de lo adeudado en préstamos de salud no exceda el tope máximo de este tipo de crédito;
- 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, registradas en el territorio nacional de Chile;
- v. Este contrato no cuenta con sello Sernac;

TERCERO: El deudor contrata voluntariamente seguro de desgravamen a prima única en Mutualidad por el plazo pactado en el presente crédito, con tasa de %, autorizando se descuenta la prima del monto inicial del préstamo. POL220130183 inscrita en la CMF.

CUARTO: Deudor otorga las siguientes autorizaciones:

- a. A la Institución pagadora de mi sueldo, pensión o montepío para que descuenta mensualmente el monto de cada cuota pactada y/o monto vencido y no pagado hasta la extinción total de la deuda según los cargos que formule Mutualidad, la que tendrá carácter de irrevocable hasta la extinción de la deuda.
En caso que por cualquier motivo no pudiese efectuarse el descuento de la cuota mensual a través de la Institución, me comprometo a pagar a Mutualidad por otros medios, sea en sus oficinas, a través de BCI-Servipag o transferencia a su cuenta bancaria.
- b. A Mutualidad 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, morosidad y protestos de Equifax u otra entidad de similares características.
- c. Confiero mandato a Mutualidad para que en mi nombre y representación suscriba a través de sus apoderados un Pagaré para el cobro de obligaciones impagas, rindiéndose cuenta de su utilización dentro de 10 días hábiles siguientes a su ejecución.
Cualquier revocación de autorizaciones y mandatos sólo podrá efectuarse una vez que estén totalmente extinguidas las obligaciones establecidas a favor de Mutualidad (Art. 18 D.S. 43).
- d. Autorizo a Mutualidad para que el monto líquido del préstamo sea girado nominativo a nombre del respectivo sistema de salud Institucional, público o privado que corresponda o se deposite directamente en mi Sistema de Salud, para efectos de pagar deudas contraídas por copagos de salud.
- e. En mi calidad de asegurado de la póliza de Seguro de Vida Colectiva Temporal, POL220131713 o POL220131714 o cualquiera otra que la reemplace, autorizo de forma expresa, irrevocable y general a Mutualidad del Ejército y Aviación, como aseguradora y acreedora, para cobrar directamente en caso de incumplimiento de mis obligaciones, el saldo o monto de capital e intereses adeudados que tenga derivados del presente contrato de préstamo, de la indemnización que corresponda de dicha póliza, sin más trámite que la constancia del incumplimiento. Autorización que otorgo para que subsista hasta la extinción total de la deuda.

QUINTO: El o los Codeudores Solidarios del presente contrato de préstamo se constituyen a través del documento "Constitución de Codeudor Solidario y Ficha Explicativa de su Rol", el cual forma parte integrante de este contrato.

CONTRATO DE PRÉSTAMO COMPLEMENTARIO COPAGO DE SALUD

SEXTO: Declaraciones del deudor:

- He tomado conocimiento de la totalidad de las condiciones de otorgamiento del préstamo y las acepto.
- Declaro que los antecedentes que he proporcionado son fiel reflejo de la realidad y asumo la responsabilidad en caso de no ser veraces.
- Declaro haber recibido copia íntegra del presente contrato.
- Declaro que, de no haber contratado seguro de desgravamen, mantengo la opción de dejar a Mutualidad como primer beneficiario de mi SVCTO, y/o Voluntario o Seguro Individual hasta el saldo adeudado, el que tendrá carácter de irrevocable hasta la extinción de la deuda.
- Recibir en este acto y a mi entera conformidad el monto líquido solicitado.

SÉPTIMO: Son parte integrante del presente contrato:

- Hoja Resumen Contrato Crédito de Consumo, artículo 37 del D.S. N° 43 de 2012.
- Constitución de Codeudor Solidario y Ficha Explicativa de su Rol según Ley 20.555 y D.S. N°43.
- Tabla Desarrollo de la Deuda.
- Certificado de Seguro Desgravamen.
- Condiciones y Características de los Préstamos de Consumo.

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

pp. SERGIO NAZAR MARTÍNEZ
GERENTE COMERCIAL

Consultas y Reclamos, toda presentación puede realizarse sin formalidades y en horario de atención:

- Presencial/Plataforma Atención de Público/ Avda. Providencia N°2335, Providencia.
- Correo Postal a Avda. Providencia N°2331 Oficina 201, Providencia.
- Mail a Página Web www.mutualidad.cl a través de "Contáctenos".
- Correo electrónico mutualidad@mutualidad.cl

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, valor cuota referencial y plazo deben ser llenados 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)	
VALOR CUOTA REFERENCIAL QUE ESTOY DISPUESTO A GARANTIZAR		PLAZO QUE ESTOY DISPUESTO A GARANTIZAR	

- 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.
- Estoy en conocimiento que responderé por saldos insolutos cuando el deudor principal esté con deuda vencida y no pagada de dos cuotas completas, sea cual fuere la causal, sin que esté obligada Mutualidad a perseguir judicialmente al deudor principal. De existir dos codeudores solidarios, el cobro se dirigirá en porcentajes iguales, a falta de uno se cobrará el 100% de la cuota adeudada al codeudor solidario vigente.
- 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 SOLIDARIO	
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, valor cuota referencial y plazo deben ser llenados 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)	
VALOR CUOTA REFERENCIAL QUE ESTOY DISPUESTO A GARANTIZAR		PLAZO QUE ESTOY DISPUESTO A GARANTIZAR	

- 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.
- Estoy en conocimiento que responderé por saldos insolutos cuando el deudor principal esté con deuda vencida y no pagada de dos cuotas completas, sea cual fuere la causal, sin que esté obligada Mutualidad a perseguir judicialmente al deudor principal. De existir dos codeudores solidarios, el cobro se dirigirá en porcentajes iguales, a falta de uno se cobrará el 100% de la cuota adeudada al codeudor solidario vigente.
- 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 SOLIDARIO	
NOMBRE:	
R.U.T.:	

HUELLA DACTILAR

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE

Declaro bajo la fe del juramento que a esta fecha no he solicitado ni me encuentro sometido a algún procedimiento concursal de liquidación, reorganización o renegociación de los contemplados en la Ley N° 20.720, encontrándome por tanto legalmente habilitado para administrar y disponer de mis bienes.

Nombre completo			
Run			
Dirección			
Comuna		Ciudad	
Teléfono fijo		Celular	
Correo electrónico			
Institución o unidad			

Huella Dactilar

Firma Asegurado

En, _____ a _____ de _____ de _____

AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR PLANILLA DEUDOR PRINCIPAL Y CODEUDOR SOLIDARIO

Por la presente, autorizo a: _____

(nombre de la institución pagadora de mi sueldo o pensión)

para que descuente mensualmente de mi liquidación de remuneraciones o pensión, la cuota pactada y/o montos vencidos que se formulen por Mutualidad del Ejército y Aviación, y se le depositen a la misma entidad, hasta la extinción total de la deuda, según contrato de préstamo suscrito como deudor principal o como codeudor solidario. Asimismo, autorizo las modificaciones de dichos montos o porcentajes que se produzcan por conceptos de reajustabilidad y/o intereses. Para ello, individualizo mis antecedentes:

Nombre completo			
Run		N° Empleado	
Unidad			
Grado			
Fono contacto			
Dirección			
Comuna		Ciudad	
Correo electrónico			

Huella Dactilar

Firma

En, _____ a _____ de _____ de _____