



PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO TEMPORAL VOLUNTARIO

FECHA	DÍA	MES	AÑO

ESTA PROPUESTA NO DEBERÁ SER LLENADA POR EL PERSONAL QUE YA MANTIENE VIGENTE EL SEGURO DE VIDA COLECTIVO TEMPORAL VOLUNTARIO COMO PENSIONADO

1. ASEGURADORA: MUTUALIDAD DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN, RUT 99.025.000-6

2. ANTECEDENTES DEL SEGURO:

Tipo de seguro: SEGURO DE VIDA COLECTIVO TEMPORAL VOLUNTARIO Registro C.M.F. POL 220131714	FECHA DE INICIO VIGENCIA DE LA PÓLIZA 01 de enero 2021	FECHA DE TÉRMINO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA 31 de Diciembre 2021
--	---	---

El inicio de cobertura de este seguro comenzará una vez finalizada la cobertura del seguro de vida establecido en el Decreto Ley N° 807, de 1925, que debe mantener el personal de las Fuerzas Armadas, lo que se formaliza con la dictación de la Resolución que concede pensión de retiro y desahucio por parte de la Subsecretaría para las Fuerzas Armadas, y recibido el pago de la primera prima en esta Mutualidad por parte de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA).

La vigencia del seguro es de un año, renovable por periodos iguales en forma tácita y automática, a menos que alguna de las partes del convenio no desee renovarlo. Asimismo, las primas y sumas aseguradas se reajustarán en igual porcentaje al que se aplique en conformidad a la ley de pensiones del personal en situación de retiro de las Fuerzas Armadas adscrito al régimen previsional de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional CAPREDENA.

Para personal sin derecho a pensión en CAPREDENA, el inicio de la cobertura comenzará una vez que el asegurado presente la propuesta de seguro de vida colectivo temporal voluntario, pague la primera prima y establezca la forma de pago de las mismas en la MUTUALIDAD DEL EJÉRCITO Y AVIACIÓN.

3. ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES				
RUN	-	FECHA DE NACIMIENTO			DÍA	MES	AÑO	SEXO
							M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO				
DIRECCIÓN PARTICULAR								
COMUNA		CIUDAD			REGIÓN			

4. SELECCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA Y PRIMA MENSUAL. (Debe marcar con una "X" el tramo elegido).

La selección del tramo asegurado no puede ser superior al grado económico obtenido al momento del retiro. (Ejercida la opción, no es factible regresar al nivel anterior).

Tramo	Suma asegurada	Prima	Elección	Tramo	Suma asegurada	Prima	Elección
1	\$ 33.116.082	\$ 42.720		11	\$ 14.520.124	\$ 18.731	
2	\$ 31.417.819	\$ 40.529		12	\$ 12.821.871	\$ 16.540	
3	\$ 29.719.559	\$ 38.338		13	\$ 11.208.519	\$ 14.459	
4	\$ 27.596.734	\$ 35.600		14	\$ 10.232.016	\$ 13.199	
5	\$ 25.473.911	\$ 32.861		15	\$ 8.661.127	\$ 11.173	
6	\$ 23.351.082	\$ 30.123		16	\$ 7.896.912	\$ 10.187	
7	\$ 21.652.823	\$ 27.932		17	\$ 6.708.127	\$ 8.653	
8	\$ 18.256.299	\$ 23.551		18	\$ 6.198.649	\$ 7.996	
9	\$ 17.067.517	\$ 22.017		19	\$ 5.689.174	\$ 7.339	
10	\$ 15.411.715	\$ 19.881		20	\$ 5.179.697	\$ 6.682	

PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO TEMPORAL VOLUNTARIO

5. BENEFICIARIOS. La(s) persona(s) que recibe(n) el pago de la indemnización del seguro. Si el asegurado no establece el porcentaje de la suma asegurada que asigna a cada uno de los beneficiarios, se entenderá que lo son en partes iguales, con derecho a acrecer.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS :

1	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO
2	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO
3	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO
4	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO
5	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO

6. BENEFICIARIOS CONTINGENTES: La(s) persona(s) que recibe(n) el pago de la indemnización del seguro en reemplazo del o los beneficiarios en caso que todos hubieren fallecido antes que el asegurado.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS CONTINGENTES :

1	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO
2	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO
3	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO
4	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO
5	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE	RUN	%
	DIRECCIÓN		E-MAIL		TELÉFONO



PROPUESTA DE SEGURO DE VIDA COLECTIVO TEMPORAL VOLUNTARIO

7. EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por:

- a) Participación en guerra interna, o externa en que Chile sea parte; estado de crisis de guerra conforme lo establezcan los instrumentos oficiales de la República de Chile; guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; guerra civil dentro o fuera del país; motín, sedición o conmoción contra el orden público, dentro o fuera del territorio nacional.
- b) Pena de muerte.
- c) Acto delictivo cometido en calidad de autor, cómplice o encubridor por un beneficiario, o quien pudiere reclamar la suma asegurada o indemnización. La suma asegurada o parte de ella que le hubiere correspondido al beneficiario comprendido en esta causal, se repartirá y pagará entre los demás beneficiarios no comprendidos en la misma, con derecho a acrecer.

8. OTORGO LAS SIGUIENTES AUTORIZACIONES A LA MUTUALIDAD:

- a) Para que el cobro mensual de primas de este seguro sea mediante descuento desde mi pensión. Esta autorización se hace extensiva a la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) o habilitado para que efectúe todos los descuentos que emanen del contrato de seguro y sus reajustes, conforme a los avisos de cobranza que formule la Mutualidad en cada oportunidad.
- b) Para que envíe el certificado de cobertura de seguro al correo electrónico que he señalado en esta propuesta, autorización que hago extensiva a la difusión o publicidad de futuros seguros o beneficios sociales.

9. NOTA 1.

Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por los representantes del personal en condición de retiro directamente con la Mutualidad del Ejército y Aviación.

NOTA 2.

La presente propuesta podrá ser efectuada en forma personal en la oficina de la Mutualidad, ante los delegados comerciales o agentes de venta en terreno. Si la propuesta se envía por correo, esta debe ser efectuada ante Notario Público, utilizando la expresión **"FIRMÓ ANTE MI"**.

NOTA 3.

Durante el proceso del paso de servicio activo a la condición de retiro, pudiesen efectuarse descuentos indebidos de primas, situación que quedará regularizada al momento de recibir esta Mutualidad el primer pago de su pensión.

AUTENTICACIÓN MINISTRO DE FE
FIRMA, NOMBRE, GRADO Y TIMBRE

FIRMA DEL ASEGURADO

LUGAR Y FECHA

HUELLA DACTILAR