

# SOLICITUD DE MODIFICACIÓN SEGUROS AHORRO E INVERSIÓN (MIS-MAES-MAS-CAF-SECORA PLUS)



**IMPORTANTE:** Documento debe ser escrito de puño y letra del contratante del seguro

USO EXCLUSIVO MUTUAL	
Fecha Recepción Mutual	
N° OT	
ROL	

Señores,  
Mutual de Seguros de Chile  
De mi consideración:

Por la presente, manifiesto mi voluntad expresa de modificar mi seguro \_\_\_\_\_, póliza N° \_\_\_\_\_. De acuerdo a lo siguiente:

1. Modificación de Plan (Solo para seguros MIS, MAES y MAS)					
Modificación de Plan					
Cambiar de Plan A a Plan B		Cambiar de Plan B a Plan A			
Prima Básica:	U.F.	Prima Excedente:	U.F.	Prima Convenida:	U.F.
Mutual Inversión Segura (MIS): El Capital Asegurado debe encontrarse entre 100 U.F. y 5.000 U.F. permitidas para este seguro, siempre que el Contratante tenga menos de 55 años de edad. En caso contrario, el Capital Asegurado debe encontrarse entre 100 U.F. y 3.000 U.F. Mutual Ahorro Educación Superior (MAES): El Capital Asegurado debe encontrarse entre 400 U.F. y 2.000 U.F. permitidas para este seguro.					

**IMPORTANTE:** Las edades límites para el Capital se restringirán de acuerdo a las condiciones de la póliza.

2. Modificación de Prima					
Prima Básica:	U.F.	Prima Excedente:	U.F.	Prima Convenida:	U.F.

**Nota:** La prima básica no puede ser modificada, a menos que se solicite también un cambio en el Capital Asegurado, de acuerdo a lo que se establece en la póliza respectiva. La Prima Convenida no puede ser inferior a la prima básica mensual de su póliza.

Estoy en conocimiento de que el cambio se hará efectivo a contar de la próxima emisión de cobranza, una vez que esta solicitud sea aceptada por la Mutual de Seguros de Chile. En caso de hacer cambio de capital declaro estar en conocimiento de que la prima del seguro se modificará de acuerdo al nuevo capital asegurado a contar de la misma fecha.

3. Datos del Contratante	
Nombre Completo:	Rut:
Dirección:	Ciudad:
Teléfono:	E-mail:

Deseo recibir mi póliza con la modificación en:	
<input type="checkbox"/> Domicilio:	<input type="checkbox"/> Agencia:
<input type="checkbox"/> E-mail:	

**IMPORTANTE:** Adjuntar copia de Cédula de Identidad por ambos lados.

Fecha:     /     /

FIRMA Y HUELLA  
ASEGURADO

FIRMA Y HUELLA  
CONTRATANTE  
(Sólo si es distinto del Asegurado)

FIRMA Y TIMBRE  
FUNCIONARIO MUTUAL