

TIPO DE SEGURO: La presente autorización, considera las siguientes alternativas de incorporación del Cónyuge o Sustituto del Asegurado Titular a la póliza de seguro individualizada con el número de póliza incluido en el presente documento.

ALTERNATIVA 1: COBERTURA DE FALLECIMIENTO Y MUERTE ACCIDENTAL

1.- Fallecimiento: Cobertura temporal o vitalicia para el caso de fallecimiento del Cónyuge o Sustituto del Asegurado Titular, conforme a lo indicado en la POL220140350, depositada en la Comisión para el Mercado Financiero. Esta cobertura consiste en el pago del capital asegurado por fallecimiento del Cónyuge o Sustituto al Asegurado Titular.

2.- Muerte Accidental: Cobertura adicional en caso de que la muerte de Cónyuge o Sustituto del Asegurado Titular sea una consecuencia directa e inmediata de un accidente. Consiste en el pago al Asegurado Titular, de un capital adicional equivalente al 100% del capital base asegurado. Esta cobertura permanecerá vigente hasta el día que el Cónyuge o Sustituto cumpla los 70 años de edad, siempre que se mantenga a su vez la vigencia del seguro al cual accede la cláusula adicional. Las condiciones que rigen esta cobertura se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código CAD320140351.

ALTERNATIVA 2: COBERTURA DE REEMBOLSO DE SERVICIOS FUNERARIOS

Reembolso de Servicios Funerarios: Consiste en el reembolso del gasto efectivo de los servicios funerarios del Cónyuge o Sustituto del Asegurado Titular, siempre que se haya contratado esta cobertura, hasta por un monto equivalente al tope de reembolso suscrito, una vez que se acredite el gasto respectivo. Las condiciones que rigen esta cobertura se encuentran depositadas en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código CAD220150766.

El texto de las Condiciones Generales de la póliza y de las Cláusulas Adicionales se encuentran disponibles en el sitio web de la Comisión para el Mercado Financiero, www.cmfchile.cl, y en la página web de la Corporación www.mutualdeseguros.cl

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE O SUSTITUTO DEL CÓNYUGE Y DE LA COBERTURA DE REEMBOLSO DE SERVICIOS FUNERARIOS: Las coberturas indicadas están sujetas a las siguientes exclusiones, en cuyo caso no procederá el pago del capital asegurado ni el reembolso de servicios funerarios, según sea el caso, teniendo el Asegurador derecho a retener íntegramente las primas pagadas: 1) Suicidio, auto-mutilación, o auto-lesión, a menos que hubieren transcurrido dos años desde la celebración del contrato de seguro. 2) Pena de Muerte o participación del cónyuge o sustituto del cónyuge en acto delictivo, salvo los casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa. 3) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado. 4) Participación activa del cónyuge o sustituto del cónyuge en acto terrorista. 5) La práctica de un deporte o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que pongan en riesgo su integridad física y no hayan sido declaradas por el cónyuge o sustituto del cónyuge o hayan sido excluidas de cobertura por el Asegurador, conforme a lo indicado en las preguntas 27 y 28 de la Declaración Personal de Salud. 6) Dolencias o enfermedades preexistentes que habiendo sido diagnosticadas o conocidas por el cónyuge o sustituto del cónyuge, no hayan sido declaradas o bien hayan sido excluidas de cobertura por el Asegurador. 7) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE LA MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE O SUSTITUTO DEL CÓNYUGE: Además de las exclusiones de la cobertura básica de fallecimiento, se excluye lo siguiente: 1) Suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al cónyuge o sustituto del cónyuge por sí mismo o por terceros con su consentimiento. 2) La participación del cónyuge o sustituto del cónyuge en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. 3) La práctica de algún deporte o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que haya sido preguntado en la propuesta de seguro y que el cónyuge o sustituto del cónyuge no hubiera declarado. 4) Encontrarse el cónyuge o sustituto del cónyuge en estado de ebriedad, de acuerdo a la legislación vigente, o bajo los efectos de cualquier alucinógeno o droga. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente. 5) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario. 6) Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la escala modificada de Mercalli, determinado por el servicio Sismológico del Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o del servicio que en el futuro lo reemplace.

SOLICITUD DE ENMIENDA (en caso de haber cometido algún error en el llenado de la propuesta, corríjalo en este lugar)

Firma y Huella del Contratante

Firma y Huella del Cónyuge o Sustituto

DECLARACIÓN ESPECIAL

OBJETO DE ESTE DOCUMENTO: Por el presente documento, la persona individualizada como "Cónyuge" o "Sustituto del Cónyuge" confiere autorización especial y expresa para ser incorporado al seguro de vida singularizado con el número de Póliza que consta en la presente solicitud de incorporación.

La contratación de dicho seguro de vida ha sido solicitada por el Contratante y contempla una indemnización en favor del Asegurado Titular del mismo, para el caso de fallecimiento del Cónyuge o del Sustituto del Cónyuge, la cual consiste en el pago del Capital Asegurado por fallecimiento y del capital por muerte accidental, y/o en el reembolso de los Servicios Funerarios por fallecimiento del Cónyuge o Sustituto del Cónyuge, según la alternativa escogida, por los montos que se indican también en este documento.

AUTORIZACIÓN ANEXA A DECLARACIÓN DE SALUD: Conforme a lo señalado en la Ley N°19.628, sobre Protección de la Vida Privada, por este acto faculto expresamente a Mutual de Seguros de Chile, en adelante la Mutual, para hacer uso de los antecedentes médicos y/o de situación de salud o enfermedad propios, para la incorporación del Cónyuge o Sustituto del Cónyuge al seguro de vida singularizado con el número de Póliza que consta en la presente solicitud de incorporación, modificaciones del plan, rehabilitaciones o revalidaciones de pólizas, modificaciones de cobertura, investigaciones y liquidaciones de siniestros, entrega de Beneficios Adicionales Gratuitos asociados a pólizas, análisis de reclamos y en general, para hacer uso de dichos antecedentes en todo aquello que diga relación con los contratos de seguro que el Cónyuge o sustituto del Cónyuge celebre en el futuro o se celebren a su respecto por el contratante y/o Asegurado Titular de una póliza de seguro de la Mutual, pudiendo estos datos ser proporsionados a terceros con estos mismos fines. También estoy al tanto que la Mutual, como asegurador, se reserva el derecho de aceptar o rechazar la presente incorporación de seguro, y a solicitar información si así lo requiere para efectos de otorgar posteriormente esta cobertura.

DECLARACIÓN ESPECIAL: Declaro por este acto mi intención de incorporarme a la póliza suscrita del Seguro de Vida de Protección Flexible singularizado con el número de Póliza que consta en la presente solicitud de incorporación. A tal efecto, acepto las condiciones siguientes:

- 1.- No habrá ningún tipo de cobertura del Cónyuge o Sustituto del Cónyuge a menos que la Mutual acepte el riesgo propuesto, y emita o extienda el Certificado de Cobertura o la Póliza al Contratante, o el respectivo endoso, con la correspondiente incorporación.
- 2.- De igual forma, manifiesto expresamente que todas las declaraciones y respuestas consignadas en esta propuesta, así como también aquellas hechas o que hayan de hacerse al médico examinador, y las consignadas en cuestionarios y enmiendas, son completas, verdaderas y oponibles a todas las partes relacionadas con el Contratante, Asegurado Titular, Cónyuge o Sustituto del Cónyuge.
- 3.- También declaro conocer y aceptar que cualquier reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividad o deportes riesgosos o peligrosos, o relativa a mi edad, o a otros requerimientos de información contenida en esta propuesta o en otros documentos o antecedentes que el Asegurador tenga en consideración para evaluar el riesgo y puedan influir en la aceptación, apreciación o valorización del mismo, o en la identificación de cualquier circunstancia que conocida por la Mutual, pudiera retraerla de la incorporación del Cónyuge o Sustituto o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al Asegurador para rescindir el contrato y para rechazar el pago de la indemnización reclamada, en los términos establecidos en el artículo 525 del Código de Comercio.
- 4.- En caso que el Cónyuge o Sustituto a incorporar no proporcionare la información o antecedentes solicitados por la Mutual para la evaluación del riesgo, dentro del plazo de 30 días corridos, a contar de la fecha del respectivo requerimiento o cuando la Mutual rechace el riesgo del Cónyuge o Sustituto, estoy en conocimiento de que no será otorgada esta cobertura.
- 5.- Que tengo conocimiento de las siguientes condiciones de este seguro y las acepto:
Edad máxima de incorporación del Cónyuge o Sustituto del Cónyuge: Hasta los 64 años con 365 días.
Edad límite de las coberturas del Cónyuge o Sustituto del Cónyuge: La cobertura del seguro será temporal, con renovación automática, o vitalicia (indefinida), de acuerdo a la designación de la temporalidad indicada en la póliza suscrita y está sujeta a que el Contratante realice el pago oportuno de la prima. Sin perjuicio de lo anterior, la cobertura de muerte accidental permanecerá vigente hasta el día que el Cónyuge o Sustituto del Cónyuge cumpla los 70 años de edad, en la medida que se mantenga la vigencia de la póliza suscrita.
- 6.- Declaro conocer y aceptar que la Mutual no efectuará el pago de las indemnizaciones cuando el siniestro se produzca como consecuencia de alguna de las exclusiones detalladas en la póliza o en sus cláusulas adicionales según corresponda.
- 7.- **INICIO Y TÉRMINO DE LA COBERTURA:** Lavigencia de esta cobertura se inicia una vez que Mutual haya aceptado la incorporación del cónyuge Sustituto y emitido el respectivo Certificado de Cobertura o póliza al Contratante. Sin perjuicio de lo anterior, Mutual entregará una cobertura provisoria por el Capital Asegurado del cónyuge o Sustituto con un tope de 500 UF, sólo para efectos de la cobertura de fallecimiento, si ésta se produce entre la fecha de aceptación del riesgo respectivo y la de inicio de vigencia de la cobertura del Cónyuge Sustituto del Cónyuge.
- 8.- **PERIODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO:** La cobertura del seguro será temporal o vitalicia (indefinida), sujeta a la designación de la temporalidad realizada por el Contratante, al pago de la prima por parte de éste, y que no hubiere renunciado al seguro. En caso de que la elección sea un seguro temporal, éste contempla la renovación automática por una temporalidad idéntica a la designada en la propuesta ajustándose la prima de acuerdo a la nueva edad alcanzada.
- 9.- **BENEFICIARIO DEL SEGURO:** Estoy en conocimiento y acepto que el beneficiario de las coberturas a que se refiere el presente documento es el Asegurado Titular.
- 10.- **PAGO DE PRIMAS:** La prima mensual de estas coberturas, serán cargadas al monto mensual que el Contratante o Asegurado Titular, según corresponda, deba pagar en la póliza principal.

IMPORTANTE: ESTA DECLARACIÓN NO OTORGA COBERTURA HASTA HABER SIDO EVALUADA Y ACEPTADA POR MUTUAL DE SEGUROS. LA DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD TIENE UNA VALIDEZ DE 30 DÍAS CONTADOS DESDE LA FECHA DE ESTE DOCUMENTO.

Con la emisión del presente documento, no se obtiene cobertura alguna al riesgo que se procura asegurar. La cobertura comienza a regir únicamente a partir del momento en que el riesgo sea aceptado por el Asegurador mediante la incorporación del Cónyuge o Sustituto del Cónyuge a la cobertura respectiva y se inicie la vigencia de dicha incorporación.

Fecha:

Firma y Huella del Contratante

Firma y Huella del Cónyuge o Sustituto