

CLÁUSULA ADICIONAL

DE PAGO ANTICIPADO DEL MONTO ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS



EuroAmerica

CAD 320140285

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio de la póliza principal. En consecuencia, se registrará por las Condiciones Generales de dicha póliza y por lo dispuesto en los siguientes artículos:

ARTÍCULO N° 1: COBERTURA

La aseguradora pagará en forma anticipada al asegurado, el monto asegurado establecido en la póliza principal para el caso de fallecimiento del asegurado, en caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, siempre que se cumplan las siguientes condiciones copulativas:

- a) Que la póliza principal, esta cláusula adicional y el asegurado estén vigentes a la fecha de la enfermedad o accidente.
- b) Que la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (2/3) se produzca antes que el asegurado cumpla los sesenta y cinco (65) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza para esta cláusula adicional.
- c) Que la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios se produzca como consecuencia de una enfermedad diagnosticada o conocida por el asegurado durante la vigencia de esta cláusula adicional o se produzca como consecuencia directa de un accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional.

La aseguradora cubrirá la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios cuando ella resulte de situaciones que afecten al asegurado al tratar de salvar vidas humanas.

Se deja expresa constancia que el monto asegurado a pagar por esta cláusula adicional, será siempre igual al monto que se debiera indemnizar por el seguro principal, en caso de fallecimiento, a la fecha de la invalidez.

Por consiguiente, el pago al asegurado de la indemnización por concepto de la presente cláusula adicional producirá la terminación inmediata de la póliza principal y de todas las demás cláusulas adicionales para todos los efectos, y de la misma forma que si se hubiese pagado el monto asegurado por fallecimiento en la póliza principal. De esta manera si hubieren en la póliza principal Depósitos Convenidos, que forman parte de la indemnización, estas no se entregarán directamente a los beneficiarios, sino que serán traspasados a la cuenta de capitalización individual en la AFP del asegurado.

El capital asegurado de esta cobertura adicional, no podrá ser superior a 3.000 unidades de fomento, o en caso que sea superior, la aseguradora garantizará un valor de retiro y/o traspaso de los fondos acumulados por el asegurado, igual o superior al 80% del total de primas pagadas por éste. Este límite es aplicable a pólizas APV en forma independiente de pólizas APVC y se aplicará a las pólizas contratadas por el asegurado en la aseguradora.

ARTÍCULO N° 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

a) Invalidez Total y Permanente Dos Tercios: La pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de un accidente o de una o más enfermedades, que implique, un menoscabo permanente, con una pérdida de a lo menos dos tercios (2/3) de su capacidad de trabajo evaluado conforme a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones" regulado por el Decreto Ley No 3.500 de 1980, y sus modificaciones.

En todo caso, se consideran casos de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios: La pérdida total de:

- la visión de ambos ojos, o
- ambos brazos, o
- ambas manos, o
- ambas piernas, o
- ambos pies, o
- una mano y un pie.

b) Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos y de un modo violento que afecte el organismo del asegurado, ocasionándole una o más lesiones que se manifiesten por contusiones o heridas visibles, y también los casos de lesiones internas o inmersión reveladas por los exámenes correspondientes.

De esta manera, no se entenderán como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

c) Pérdida Total: La separación completa y en forma definitiva y permanente de un miembro u órgano respecto del organismo al cual pertenece, o también su pérdida funcional absoluta.

d) Pérdida Funcional Absoluta: La ausencia definitiva, total y permanente de toda capacidad de funciones o fisiología del o los órganos o miembros comprendidos, sin implicar su eliminación del organismo al cual pertenece.

e) Miembro: Se entiende por tales, los largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.

f) Órgano: Es la entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

g) Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones: Son aquellas normas que de conformidad al artículo 11 bis del Decreto Ley N° 3.500, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, del año 1980, han sido aprobadas por la correspondiente Comisión Técnica y publicadas en el Diario Oficial.

h) Enfermedad preexistente o situación de salud preexistente: Cualquier enfermedad, lesión o condición de salud que hubiere sido diagnosticada o conocida por el asegurado o por quien contrata en su favor, antes de la contratación de esta cláusula adicional.

ARTÍCULO N° 3: EXCLUSIONES

El presente adicional, además de afectarle las exclusiones de cobertura establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza, excluye de su cobertura y no cubre la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del asegurado que ocurra a consecuencia de accidentes o enfermedades que provengan de:

a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento.

b) La participación del asegurado en actos temerarios, imprudentes 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.

c) Participación en las siguientes actividades o deportes: piloto de aeronave civil o militar, estudiante de piloto, pasajero en línea aérea no regulares, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, montañismo, buceo, motociclismo, carreras de automóvil, rodeo, rugby, equitación, carreras de caballo y polo. Al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas estas circunstancias.

d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no hayan sido

declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

e) Que al momento del accidente el asegurado se encuentre en estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos. Estos estados deberán ser calificados por la autoridad competente.

f) 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.

g) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo N° 2 letra h) de estas condiciones generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurado, acerca de todas aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por él, que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares o en el Certificado de Cobertura, en su caso, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada conforme a lo señalado anteriormente.

ARTÍCULO N° 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La aseguradora cubrirá la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios que afecte al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo No 3 letras c),d) y f), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la aseguradora con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 5: TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Esta cláusula adicional es parte integrante y accesorio del seguro principal de la póliza y se regirá, en todo lo que no esté expresamente estipulado en éste, por las Condiciones Generales de la misma, de modo que sólo será válido y regirá mientras el seguro convenido en ella lo sea y esté vigente, quedando sin efecto:

a) Por terminación anticipada del seguro principal.

b) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza, rebajándose desde entonces la parte de la prima que corresponda a esta cláusula adicional.

El pago de la prima después de haber quedado sin efecto esta cláusula adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por una Invalidez Total y Permanente Dos Tercios que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta.

ARTÍCULO N° 6: AVISO DE SINIESTRO BAJO ESTA COBERTURA ADICIONAL

Sin perjuicio de lo señalado en las Condiciones Generales de la póliza principal, el asegurado o sus beneficiarios, en su caso, tan pronto sea lo posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro deberán dar aviso por escrito a la aseguradora de la ocurrencia de los hechos señalados.

Asimismo, deberán acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias, según lo dispuesto en el artículo N° 524, N° 8 del Código de Comercio.

El asegurado, deberá dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la aseguradora solicite para efectos de que esta pueda determinar y verificar el grado de invalidez y efectividad de las lesiones originadas en el accidente. Para lo cual se deberá proporcionar a la aseguradora todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, como también aquellos documentos legales y autorizarla para requerir de sus médicos tratantes y/o instituciones de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (ISP), todos los antecedentes que ellos posean, como también someterse a los exámenes y pruebas que la asegurador solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, definida en el artículo N° 1 de esta cobertura adicional. Los costos de lo solicitado por la aseguradora serán de cargo de ella.

ARTÍCULO N° 7: DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

La aseguradora determinará, de conformidad a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", ya citadas, si se ha producido la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios del asegurado, conforme a las pruebas presentadas y los exámenes médicos, clínicos y/o de laboratorio requeridos, en un plazo máximo de 30 días, contados desde la fecha en que haya recibido todos los antecedentes necesarios para la liquidación. La aseguradora comunicará al asegurado su aprobación o rechazo a la solicitud de invalidez presentada, por carta certificada u otro medio fehaciente dirigida al último domicilio que el contratante tenga registrado en la aseguradora.

El menoscabo del asegurado deberá necesariamente haber sido evaluado conforme a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", de tal manera que tratándose de asegurados cuya Invalidez Total y Permanente Dos Tercios haya sido calificada y dictaminada en conformidad con las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", la aseguradora se pronunciará acerca si la enfermedad fue conocida por el asegurado o diagnosticada dentro de la vigencia de esta adicional o si el accidente acaeció dentro de la vigencia de este adicional. Adicional a ello, la aseguradora deberá pronunciarse si es aplicable o no alguna exclusión de las señaladas en el artículo N° 3 precedente.

Por el contrario, si el menoscabo del asegurado no ha sido evaluado conforme a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", la aseguradora procederá a evaluar el menoscabo aplicando las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", conjuntamente con pronunciarse si la enfermedad fue conocida por el asegurado o diagnosticada dentro de la vigencia de esta adicional o si el accidente acaeció dentro de la vigencia de este adicional. Adicional a ello, la aseguradora se pronunciará si es aplicable o no alguna exclusión de las señaladas en el artículo N° 3 precedente.

El asegurado, dentro de los quince (15) días siguientes a la comunicación de la determinación de la aseguradora, podrá requerir por una única vez que la invalidez sea evaluada por una junta compuesta por tres (3) médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de cinco (5) o más médicos propuestos por la aseguradora, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año, como miembros de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones.

La Junta Médica evaluará la invalidez del asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma total y permanente, conforme a los conceptos descritos en esta cláusula adicional y a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de Pensiones", determinando, si procede, a su vez la fecha en que se produjo la Invalidez Total y Permanente Dos Tercios.

La Junta Médica podrá someter al asegurado a los exámenes médicos que considere necesarios, cuyos costos serán soportados en partes iguales entre el asegurado y la aseguradora.

Toda declaración o dictamen de invalidez o incapacidad será considerado por la aseguradora como un antecedente adicional y referencial, pero no vinculante al momento de liquidar el siniestro.

ARTÍCULO N° 8: OBLIGACIÓN DE PAGO DE PRIMA

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda al pago definitivo de indemnización correspondiente por parte de la aseguradora, el asegurado deberá continuar con el pago regular de la prima.

Si se procediere a aceptar por la aseguradora el siniestro, se hará devolución de la prima pagada desde la fecha de declaración de la invalidez cubierta por esta cláusula adicional.

asegurado.

b) Pena de muerte o por participación del asegurado en cualquier acto delictivo.

c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor, cómplice, encubridor o por cualquier modo causado dolosamente por el beneficiario. En este caso, existiendo otros beneficiarios que no participen en las causas del siniestro conforme se ha señalado, tendrán derecho a la indemnización pactada acreciendo en la parte de él o los beneficiarios excluidos.

d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.

e) Participación en las siguientes actividades o deportes: piloto civil o militar, estudiante de piloto, pasajero en línea aérea no regulares, paracaidismo, alas delta, parapente, bungee jumping, montañismo, buceo, motociclismo, carreras de automóvil, rodeo, rugby, equitación y polo. Al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas estas circunstancias.

f) Por participación activa del asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.

g) Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado a causa o con ocasión de su estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.

h) Participación del asegurado 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.

i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

j) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo N° 2 punto 25 de estas condiciones generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la aseguradora deberá consultar al asegurado, acerca de todas aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por él, que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada conforme a lo señalado anteriormente.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, los beneficiarios no tendrán derecho al pago del capital asegurado. La aseguradora devolverá el saldo del Valor Póliza Efectivo a los beneficiarios, menos los montos cuyo origen sean Depósitos Convenidos, los que serán traspasados a la cuenta de capitalización individual en la AFP del asegurado. La Bonificación Fiscal será tratada de acuerdo a lo señalado en el inciso final del artículo N° 26 del presente condicionado.

Lo anterior se hará conforme se indica en el artículo N° 17 del presente documento de Condiciones Generales.

ARTÍCULO N° 5: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACIÓN EXPRESA

La aseguradora cubrirá la muerte que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, o de enfermedades preexistentes, excluidas en el artículo N° 4 letras e) y j), cuando hayan sido declaradas por el asegurado y aceptadas por la aseguradora. En este caso la aseguradora podrá cobrar una sobreprima al asegurado. De todo lo anterior se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO N° 6: VALOR PÓLIZA

El Valor Póliza corresponderá a la suma de los saldos de las alternativas de inversión del artículo No 7 del presente condicionado y de cada una de las cuentas administradas bajo su nombre.

A cada una de estas cuentas administradas del Valor Póliza se abonarán o cargarán los siguientes conceptos:

a) Se abonará la prima pagada, la que se distribuirá entre las alternativas de inversión, de acuerdo a las instrucciones del asegurado.

b) Se abonará la rentabilidad obtenida en cada alternativa de inversión seleccionada por el asegurado de acuerdo a lo indicado en el Anexo de Rentabilidad, con respecto a los saldos mantenidos en cada alternativa de

de inversión. La rentabilidad se abonará en forma diaria, al cierre del día y se determinará por la variación de los valores cuotas, índices financieros y/o tasas de interés vinculados a ella y seleccionados por el asegurado. Esta rentabilidad se prorrateará proporcionalmente dentro de las cuentas de cada alternativa de inversión definidas en el punto 10, del artículo N° 2 del presente condicionado.

c) El día de abono de la prima, se descuenta el Gasto sobre la Prima Pagada, de acuerdo a los porcentajes establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza.

d) El último día de cada mes se cargarán los Gastos sobre el Valor Póliza aplicados a los saldos promedios del mes. Además se cargarán, en caso de corresponder y por reasignación de inversiones. Estos gastos se rebajarán en forma proporcional, de cada una de las cuentas señaladas en el punto 10, del artículo N° 2 del presente condicionado, de acuerdo a sus saldos al momento de efectuarse dichos cargos.

e) El último día de cada mes se cargarán los costos de las coberturas y los costos incrementales de las coberturas contratadas que aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Excepcionalmente, el primer mes de vigencia de la póliza, los costos de las coberturas se aplicarán por el equivalente a dos meses. La cuenta Bonificación Fiscal y la rentabilidad que esta genere no financiarán los costos de las coberturas ni otros gastos.

f) Se descontarán los retiros y/o traspasos de las cuentas correspondientes de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 8 y N° 9 del presente condicionado.

Los saldos diarios mantenidos por la póliza serán informados a través del sitio Web de la aseguradora.

ARTÍCULO N° 7: GESTIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN

7.1. Alternativas de inversión.

Las alternativas de inversión corresponden a aquellas que la aseguradora tomará en consideración para determinar la rentabilidad que aplicará al Valor Póliza, de acuerdo a lo instruido por el asegurado para efectos de la distribución de las primas pagadas.

Estas alternativas de inversión corresponderán a rentabilidades supeditadas a:

a) Cuotas de fondos señalados en la letra b) del No 2 del artículo 21 del D.F.L. N° 251.

b) Cuotas de fondos señalados en la letra d) del No 3 del artículo 21 del D.F.L. N° 251 que se encuentren autorizados por la Comisión Clasificadora de Riesgos para las inversiones de los Fondos de Pensiones. c) Cuotas de fondos mutuos señalados en la letra e) del No 3 del artículo 21 del D.F.L. N° 251.

d) Tasa de interés variable de mercado de público conocimiento.

e) Índice de Instrumentos financieros de mercado de público conocimiento.

f) Tasa de interés fija garantizada para toda la vigencia de la póliza

g) Una combinación de los anteriores.

El asegurado debe elegir entre las alternativas de inversión que la aseguradora tenga disponible, las alternativas de inversión seleccionadas estarán especificadas en las Condiciones Particulares de la póliza. Estas alternativas representan distintos perfiles de riesgo y sólo el asegurado elegirá la distribución de sus ahorros entre dichas alternativas que se encuentren disponibles, y que mejor se acomode a sus necesidades.

7.2. Distribución de las primas pagadas en las alternativas de inversión.

Al momento de la contratación de la póliza, al abonar el asegurado la primera prima pagada, ya sea por concepto de Depósitos Convenidos, Cotizaciones Voluntarias, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario y/o Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, el asegurado deberá indicar los porcentajes de la prima pagada que se invertirá en cada una de las alternativas de inversión seleccionadas por él, todo esto detallado en las Condiciones Particulares de la póliza. Las restantes primas pagadas, ya sea por concepto de Depósitos Convenidos, Cotizaciones Voluntarias, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario y/o Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, serán distribuidas en las alternativas de inversión seleccionada, en forma proporcional a los porcentajes vigentes que tenga cada una de estas alternativas de inversión, salvo que el asegurado especifique a la aseguradora una distribución diferente para un pago en particular.

En el caso de que el asegurado hubiere acogido todo o parte de su ahorro previsional voluntario al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del DL N° 3.500 de 1980, el beneficio de cargo fiscal al que el asegurado tiene derecho a percibir según artículo 20 O del citado Decreto Ley, se distribuirá de la misma forma que lo hicieron los aportes del asegurado que le dieron origen. La bonificación será ingresada en una cuenta separada de las cuentas de ahorro que le dieron origen. El monto depositado por concepto de

bonificación estará sujeto a las mismas condiciones de rentabilidad que la cotización o depósito en virtud del cual se originó.

Para las alternativas de inversión definidas en el punto 7.1 letras a), b) y c) del presente artículo, en las Condiciones Particulares de la póliza se especificará el plazo en días, medidos desde el momento en que la aseguradora haya recibido efectivamente el pago de la prima, a partir del cual se comenzará a devengar la rentabilidad asociada a estas alternativas de inversión. Para las alternativas de inversión definidas en el punto 7.1 letras d), e) y f) del presente artículo, la rentabilidad se devengará a partir del instante en que la aseguradora haya recibido efectivamente el pago de la prima.

7.3 Traslado de dineros entre las alternativas de inversión.

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el asegurado podrá solicitar una modificación de la distribución de su ahorro, a través de un traslado de fondos entre las alternativas de inversión, también denominada reasignación de inversión. Para ello, el asegurado enviará a la aseguradora la instrucción de traslado de fondos entre las alternativas de inversión, según la forma establecida en el artículo N° 21 de este contrato. La aseguradora procederá a confirmar el cambio dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza. En caso de que por cualquier motivo ajeno a la aseguradora no se pueda llevar a cabo la instrucción, esto será comunicado al asegurado.

Al trasladar dineros desde una alternativa de inversión a otra, se mantendrá constante la proporción de los saldos en las cuentas que conforman el Valor Póliza. Estas cuentas se encuentran detalladas y definidas en el punto 10, del artículo N° 2, "Definiciones", del presente condicionado.

Cada traslado de fondos entre distintas alternativas de inversión, estará afecto a un gasto por reasignación de inversiones definido en el artículo N° 2, punto 16, letra c) de este condicionado y cuyo guarismo se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza. Este se repartirá proporcionalmente de acuerdo al saldo que tengan las cuentas que constituyen el Valor Póliza de acuerdo a lo establecido en el punto 10 del artículo N° 2 del presente condicionado. La cuenta de Bonificación Fiscal y la rentabilidad asociada a esta no financiarán los gastos por reasignación de inversiones.

Se efectuarán los traslados de dineros entre alternativas de inversión, de acuerdo a las instrucciones recibidas del asegurado, y la aseguradora comunicará al asegurado según la forma establecida en el artículo N° 21 de este contrato, el número de días en que se harán efectivos los traslados entre las alternativas de inversión, una vez que la aseguradora haya recibido la instrucción de éste para trasladar los dineros. Este plazo no podrá ser mayor a tres (3) días hábiles desde recibida la instrucción.

7.4 Modificación de las alternativas de inversión.

En caso de modificación, disolución o liquidación de alguna de las alternativas de inversión, o de cualquier otro acontecimiento que imposibilite o dificulte el normal funcionamiento de alguna de las alternativas de inversión, la aseguradora notificará y acordará con el asegurado para que se realice un cambio en la composición de las inversiones. Estos cambios serán informados según la forma establecida en el artículo N° 21 de este contrato, junto a una propuesta de inversión. El asegurado podrá instruir de igual forma, cómo se redistribuirán los saldos en caso que sea necesario hacerlo. La aseguradora no podrá modificar los saldos asociados a una tasa de interés fija.

Si la aseguradora no recibe del asegurado instrucciones al respecto dentro del plazo de diez (10) días hábiles, u otro plazo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, procederá a redistribuir el monto de la alternativa liquidada o disuelta, proporcionalmente en el resto de las opciones que en su momento escogió el asegurado. En caso que la opción disuelta o liquidada fuese la única seleccionada por el asegurado, el monto será imputado a la alternativa de inversión de una tasa de interés fija garantizada, cuya tasa estará indicada en las Condiciones Particulares de la póliza informándosele de ello oportunamente al asegurado. Por la modificación de las alternativas de inversión, no habrá gastos asociados.

ARTÍCULO N° 8: RETIROS DEL VALOR PÓLIZA EFECTIVO

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el asegurado tendrá el derecho a efectuar el retiro total

o parcial del saldo del Valor Póliza Efectivo, menos los montos cuyo origen sean Depósitos Convenidos. La solicitud de retiro deberá ser presentada en las oficinas de la aseguradora y se formalizará mediante el formulario de "Solicitud de Retiro" que proporcionará la aseguradora para estos efectos. Esta solicitud también podrá ser efectuada por intermedio del sitio Web de la aseguradora. La aseguradora pagará al asegurado el valor de retiro total, este será igual al saldo del Valor Póliza Efectivo.

En caso del retiro total se le deducirán al Valor Póliza Efectivo los Gastos de la Póliza y los costos de las coberturas que no han sido descontados aún de aquel. Si, hubieren montos cuyo origen sean Depósitos Convenidos, estos serán traspasados a la cuenta de capitalización individual en la AFP del asegurado.

A partir del momento en que la aseguradora reciba la solicitud de retiro total, se producirá el término del seguro, cesando toda responsabilidad de la aseguradora, sin perjuicio de la obligación de pago del monto del retiro total y del traspaso a la cuenta de capitalización individual de la AFP del asegurado los montos de la cuenta Depósitos Convenidos. La Bonificación Fiscal será tratada de acuerdo a lo señalado en el inciso final del artículo N° 26 del presente condicionado.

Para cada retiro, total o parcial, que afecte a los montos depositados que se hayan acogido al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del D.L. No 3.500, la aseguradora girará a la Tesorería General de la República un monto equivalente al 15% de aquel retiro con cargo a la cuenta identificada como Bonificación Fiscal. Si el saldo en la cuenta de Bonificación Fiscal es inferior a dicho monto se efectuará el pago por el remanente. En caso que se retire todo el saldo y el 15% del retiro sea menor al saldo registrado como Bonificación Fiscal, el valor a devolver a la Tesorería General de la República será igual al total de la bonificación.

En caso de que el asegurado haya retirado sus aportes con anterioridad a la recepción de la bonificación, la aseguradora, a más tardar el último día hábil del mes siguiente al de su recepción, deberá devolver toda la bonificación a la Tesorería General de la República.

En caso de que el asegurado hubiere acogido sus aportes al régimen tributario señalado en la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, que no se destinen a incrementar o anticipar pensiones, su retiro estará afecto a un impuesto único que se declarará y pagará en la misma forma y oportunidad que el impuesto global complementario. No obstante lo anterior, la aseguradora deberá efectuar una retención del 15% a dicho retiro, la cual se tratará según lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley Impuesto a la Renta y servirá de abono al impuesto único a que están afectos.

La aseguradora pagará al asegurado el monto del retiro a más tardar diez (10) días hábiles después de presentada la solicitud.

Como saldo susceptible de retiro, total o parcial, no se contemplarán los Depósitos Convenidos, puesto que estos si bien forman parte del Valor Póliza Efectivo no son susceptibles de retiro de acuerdo al artículo 20 del D.L. N° 3.500, los Depósitos Convenidos tienen por objetivo incrementar el capital requerido para financiar una pensión anticipada o para incrementar el monto de la pensión y que pueden retirarse como excedente de libre disposición, cumpliendo los requisitos establecidos para estos efectos en el mencionado Decreto Ley.

Sin perjuicio de lo señalado en el inciso segundo del presente artículo, en caso de retiro parcial, el asegurado debe indicar el porcentaje o monto del Valor Póliza Efectivo, en su solicitud, el cual se aplicará en la misma proporción a todas las cuentas, cuando corresponda.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde a la "Modalidad A" definida en el artículo No 3, al efectuarse un retiro parcial, la aseguradora podrá recalcular el capital asegurado para mantener constante el capital asegurado en riesgo, salvo que el asegurado a solicitud de la aseguradora presente nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al asegurado.

ARTÍCULO N° 9: TRASPASOS DEL VALOR PÓLIZA

El asegurado podrá traspasar a una Administradora de Fondos de Pensiones o a una institución autorizada,

una parte o la totalidad del saldo del Valor Póliza, disminuyéndose así el saldo del Valor Póliza en la misma cantidad que el monto traspasado.

La notificación de esta decisión a la aseguradora será mediante la recepción del formulario denominado "Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario" que deberá hacer llegar a la aseguradora la entidad de destino del traspaso. En caso que exista más de una notificación de traspaso, primará aquélla que la aseguradora haya recepcionado en primer término. Si no existieren fondos suficientes para cumplir con el monto señalado en el formulario respectivo, sólo se traspasará el saldo disponible.

En caso de realizarse traspasos parciales, la póliza continuará vigente.

En caso de traspaso total se le deducirán al Valor Póliza del asegurado los "Gastos de la Póliza" que no han sido descontados aún de éste.

A partir de la fecha en que la aseguradora reciba la solicitud de traspaso total, se producirá el término de la póliza, cesando toda responsabilidad de la aseguradora, con excepción del pago del monto del traspaso.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde a la "Modalidad A" definida en el artículo No 3 del presente condicionado, al efectuarse un traspaso parcial, la aseguradora podrá recalcular el capital asegurado para mantener constante el capital asegurado en riesgo, salvo que el asegurado a solicitud de la aseguradora presente nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al asegurado.

En caso de traspaso parcial, el asegurado debe indicar el porcentaje o monto del valor Póliza en su solicitud, el cual se aplicará en la misma proporción a todas las cuentas.

En caso que se produzcan traspasos de fondos de todo o parte de los recursos originados en Cotizaciones Voluntarias, Depósitos Convenidos, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario (APV), Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (APVC) y Bonificación Fiscal entre instituciones autorizadas y/o entre Administradoras de Fondos de Pensiones, la aseguradora deberá realizar los respectivos pagos de los fondos en un plazo no superior a diez (10) días hábiles desde la formalización de la respectiva solicitud. El asegurado tendrá cinco (5) días hábiles para manifestar su decisión de revocar las solicitudes de traspaso o retiro de los fondos acumulados, contados desde la fecha de recepción de la solicitud original en la aseguradora. Para lo anterior deberá presentar en el plazo indicado, una carta suscrita por él manifestando su intención de desistimiento del traspaso o retiro. La aseguradora estará facultada para extender el plazo de presentación del desistimiento de un traspaso o retiro, pero será prerrogativa de la aseguradora la decisión de extensión de este plazo. De aceptarse la extensión del plazo de desistimiento, éste en ningún caso podrá exceder los diez (10) días hábiles contados desde la fecha de recepción de la solicitud de traspaso o retiro.

El asegurado podrá elegir, al momento de efectuar traspasos de fondos acogidos a la letra b), del artículo 20 L, del D.L. N° 3.500 de 1980, si éstos corresponden a recursos enterados con anterioridad al 17 de diciembre de 2011 o a partir de esa fecha. Los traspasos que sean recepcionados por esta aseguradora, sea que provengan de otras compañías de seguros o entidades distintas de compañías de seguros, recibidos a contar de la fecha antes señalada, corresponderán a recursos originados el día que fueron enterados en la aseguradora y, por lo tanto, quedarán sujetos al tratamiento tributario vigente al momento del traspaso, aun cuando provengan de seguros contratados o aportes enterados con anterioridad al 17 de diciembre de 2011.

ARTÍCULO N° 10: PRIMAS DEL SEGURO

Las primas del seguro consistirán en depósitos en dinero que reciba la aseguradora por conceptos de:

- a) Cotizaciones Voluntarias, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario y Depósitos Convenidos.
- b) Recursos enviados por una Administradora de Fondos de Pensiones o por alguna institución autorizada de las definidas en el artículo 98 del D.L. N° 3.500 de 1980, también originados en Cotizaciones Voluntarias, Depósitos Convenidos, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario o Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo.

c) Bonificación Fiscal: Beneficio de cargo fiscal al que se refiere el artículo 20 O del DL N° 3.500 de 1980, al que tiene derecho el trabajador dependiente o independiente que hubiere acogido todo o parte de su ahorro previsional voluntario al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del citado Decreto Ley, cuando destine todo o parte del saldo de ahorro previsional voluntario a adelantar o incrementar pensión. Este aporte de cargo fiscal es efectuado por la Tesorería General de la República.

Las primas deberán ser registradas por la aseguradora en las cuentas del Valor Póliza, según el origen de ellas.

Las primas de este seguro, exceptuando la bonificación de cargo fiscal, podrán ser mensuales, trimestrales, semestrales, anuales o única, según se señale en las Condiciones Particulares de la póliza, y deberán ser pagadas a más tardar, el último día hábil del mes de inicio del período a que corresponden.

En el caso de la bonificación de cargo fiscal, el Servicio de Impuestos Internos determinará anualmente el monto de la bonificación informándolo a la Tesorería General de la República para que ésta proceda a efectuar el depósito en la cuenta corriente bancaria indicada por la aseguradora.

El asegurado podrá pagar durante la vigencia del seguro, la prima proyectada por el monto, condiciones y forma de pago que se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza, o podrá pagar prima en exceso de la prima mínima, en las oficinas de la aseguradora o en los lugares que ésta designe.

Todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago directo, por descuento o cargo en algún medio de pago que la aseguradora podrá poner a disposición del asegurado para facilitar el pago.

ARTÍCULO N° 11: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El inicio de vigencia de este seguro, será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza. Este seguro terminará, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Fallecimiento del asegurado.
- b) Solicitud por parte del asegurado del retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo.
- c) Cuando se cumpla el plazo de vigencia o cuando el asegurado cumpla la edad estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza, quedando en este caso obligado el asegurado a solicitar el retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo dentro del plazo de sesenta (60) días contados desde la fecha señalada. Si el asegurado no solicitare el retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo dentro del plazo señalado, la aseguradora procederá a traspasar la totalidad de los fondos a la A. F. P. en que se encuentre afiliado.
- d) Cuando el Valor Póliza Efectivo sea igual a cero. En este caso, se concederá un período de gracia de treinta (30) días, u otro plazo mayor estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza, durante el cual la póliza permanecerá vigente. Si transcurrido dicho período de gracia el asegurado no ha abonado la prima mínima estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza, y si no ha pagado a la aseguradora lo adeudado por concepto de costo de coberturas, costo incremental de coberturas y gastos de la aseguradora, producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija la aseguradora al domicilio del asegurado.
- e) En caso que el asegurado no aceptare la nueva moneda o unidad de contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo N° 14 del presente condicionado, el asegurado estará obligado a solicitar el retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo dando por terminado el seguro.

En todos los casos en que haya que efectuar devolución de los fondos, ya sea por retiro o traspaso, que involucre los fondos que estén en el Valor Póliza, se traspasarán a la institución autorizada o A.F.P. los montos provenientes de Depósitos Convenidos y/o la Bonificación Fiscal del asegurado que existan en la póliza. De no haber traspaso a otra institución autorizada o A.F.P., se devolverá la Bonificación Fiscal, de haberla, a la Tesorería General de la República.

ARTÍCULO N° 12: REHABILITACIÓN

Si se produce el término de la póliza porque el Valor Póliza Efectivo es igual a cero, ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del período señalado para tal efecto en las Condiciones Particulares

de la póliza. Dicho plazo de rehabilitación se contará a partir del término del período de gracia que ofrece la aseguradora.

Los requisitos son los siguientes:

- a) El asegurado debe ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de la aseguradora.
- b) Se deberá hacer efectivo el pago a la aseguradora, del monto adeudado por la cobertura otorgada durante el período de gracia, más un monto destinado a financiar los gastos de la aseguradora durante el mismo período.
- c) El asegurado deberá pagar una prima mínima de rehabilitación, que será abonada a su Valor Póliza Efectivo, para mantener su saldo del Valor Póliza Efectivo mayor a cero, por un período mínimo de dos (2) meses. La prima mínima de rehabilitación corresponde a la suma de la prima mínima mensual correspondiente a dos meses.

ARTÍCULO N° 13: MODIFICACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

El incremento del capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, o la inclusión de alguna de ellas, determinará un aumento en la prima mínima pagada de la póliza. A este incremento de prima mínima también se le aplicará el gasto sobre prima pagada según se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

La disminución del capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, o la eliminación de alguna de ellas, no implicará un cambio en las deducciones ya efectuadas a las primas pagadas, pero sí respecto de la prima sobre la que se aplican con posterioridad a la disminución del capital asegurado.

ARTÍCULO N° 14: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado y todos los valores de este contrato se expresarán en unidades de fomento.

El valor de la unidad de fomento que se considerará para el pago de las primas, retiros, traspasos y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a las devoluciones de primas.

En el evento que no se determinare el valor de la unidad de fomento por la autoridad competente, la aseguradora podrá modificar la reajustabilidad del presente contrato a la unidad que la Superintendencia de Valores y Seguros determine conforme al artículo 10 del D.F.L. N° 251, de Hacienda, de 1931.

Para tal efecto, dentro de los treinta (30) días siguientes a la resolución de la Superintendencia de Valores y Seguros, la aseguradora deberá notificar al asegurado la nueva unidad, mediante carta certificada dirigida al domicilio registrado en esta póliza.

La reajustabilidad del contrato se entenderá modificada desde la fecha que el asegurado acepte la nueva unidad, o dentro de los treinta (30) días siguientes al envío de la carta si en dicho plazo, el asegurado no se hubiese pronunciado respecto de la misma.

En caso que el asegurado no aceptare la nueva unidad, se entenderá que solicita el retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo dando por terminado el seguro, conforme a la letra e) del artículo N° 11 precedente.

La nueva unidad determinada por la Superintendencia de Valores y Seguros regirá provisoriamente para todos los efectos de este contrato, entre la fecha de la resolución que la apruebe y la indicada en los incisos precedentes.

ARTÍCULO N° 15: PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El asegurado de la póliza, no podrá ceder en todo o parte sus derechos sobre el Valor Póliza.

ARTÍCULO N° 16: BENEFICIARIOS

Son las personas a quienes corresponde percibir las indemnizaciones o beneficios garantizados por este contrato, y que para efectos de esta póliza corresponde a los beneficiarios de pensión de sobrevivencia establecidos en el artículo 5o del D.L. No 3.500 de 1980. El pago de las sumas convenidas deberá efectuarse a prorrata de la participación que a cada uno le corresponda, de acuerdo a los porcentajes definidos en el artículo 58 del D.L. No 3.500 de 1980. Lo anterior será también aplicable a los asegurados que sean imponentes del Instituto de Previsión Social (IPS.), en cuyo caso se deberá estar, para efectos de la determinación de los beneficiarios y su participación en el pago de las sumas convenidas, a lo dispuesto en las respectivas leyes orgánicas y cuerpos legales.

ARTÍCULO N° 17: PAGO DEL MONTO ASEGURADO O DEVOLUCIÓN DEL MONTO AHORRADO Y LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán presentar a la aseguradora los documentos necesarios para percibir el monto asegurado. Además del certificado de defunción y de la póliza respectiva, será necesario acreditar la edad del asegurado, todo ello sin perjuicio de otros antecedentes médicos relativos al fallecimiento del mismo, que la aseguradora podrá requerir en los casos que lo estime conveniente.

Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, la aseguradora pagará el monto asegurado reducido en proporción a los costos de las coberturas realmente deducidos sin intereses. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el monto asegurado y el exceso cobrado por concepto de costos de las coberturas, sin intereses.

La aseguradora deberá aguardar un plazo mínimo de treinta (30) días luego del fallecimiento del asegurado, para la acreditación de posibles beneficiarios no incluidos en la nómina informada por la AFP o IPS.

Cumplido el plazo mínimo de treinta (30) días para la acreditación de posibles beneficiarios, la aseguradora, previo al pago de la indemnización, citará y consultará mediante un formulario a los beneficiarios de este seguro si desean recibir el monto correspondiente a Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario, Cotizaciones Voluntarias o Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, susceptible de ser retirado o traspasar todo o parte a la cuenta de capitalización individual en la AFP del asegurado. De no existir acuerdo o de no recibir instrucciones acerca del destino del ahorro por parte de los beneficiarios en el plazo de treinta y cinco (35) días, contado desde la citación, la aseguradora deberá traspasar dicho monto a la AFP. Lo anterior también es aplicable respecto del asegurado en caso de siniestro de invalidez, si ésta cobertura adicional estuviere contratada en la póliza.

La indemnización se pagará a los beneficiarios a la fecha en que éstos hicieren valer sus derechos como tales. El monto a pagar por la aseguradora a cada uno de los beneficiarios en caso de traspaso parcial del monto ahorrado, se calculará proporcionalmente según los porcentajes que establece el artículo 58 del D.L. N° 3.500.

Según lo establece en el número 3 del artículo 42 bis de la Ley sobre Impuestos a la Renta, en aquella parte que no se haya destinado a financiar costos de coberturas, y aquellas primas que fueron enteradas a la aseguradora a contar del 17 de Diciembre de 2011, proveniente de recursos originados por Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario, Cotizaciones Voluntarias o Ahorro Previsional Colectivo acogidos a lo dispuesto en el número 1 del artículo 42 bis de la Ley sobre Impuestos a la Renta, estarán gravadas con un impuesto de un 15% si son pagados a los beneficiarios a causa del fallecimiento del asegurado. Este impuesto del 15%, no se aplicará si los beneficiarios de este seguro optan por destinar tales recursos a la cuenta de capitalización individual del asegurado en su respectiva AFP.

De acuerdo al artículo 20 del DL N° 3.500, de 1980, los Depósitos Convenidos tiene por objetivo incrementar el capital requerido para financiar una pensión anticipada o incrementar el monto de la pensión y que pueden retirarse como excedente de libre disposición, cumpliendo los requisitos establecidos para estos efectos en el mencionado Decreto Ley. En atención a lo señalado precedentemente, en caso del fallecimiento del asegurado, los Depósitos Convenidos deben ser traspasados a la AFP a la que se encuentre afiliado el asegurado o, en el momento que correspondiere, para anticipar o incrementar el monto de la pensión.

En caso que el fallecimiento no se cubra por este seguro, se procederá de igual forma respecto de la devolución del Valor Póliza, estableciéndose para todos los efectos su valoración a la fecha del reclamo del siniestro.

ARTÍCULO N° 18: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la aseguradora para identificar el estado de salud del asegurado y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la aseguradora para estos fines. Para este objeto la aseguradora podrá solicitar la práctica de exámenes médicos de acuerdo a lo establecido en la ley.

Convenido el contrato de seguro sin que la aseguradora solicite la declaración sobre el estado del riesgo, ésta no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite la aseguradora de acuerdo a lo señalado anteriormente, la aseguradora podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el riesgo asegurado no revisten alguna de dichas características, la aseguradora podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición de la aseguradora o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, la aseguradora quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo a lo señalado el inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si la aseguradora, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

ARTÍCULO N° 19: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a petición del asegurado expedirá un duplicado del documento original.

ARTÍCULO N° 20: INFORMACIÓN AL ASEGURADO

La aseguradora informará mensualmente el saldo del Valor Póliza acumulados y el detalle de los cargos y abonos que la aseguradora ha efectuado al Valor Póliza, según lo descrito en el artículo N° 6 de este condicionado, durante dicho periodo mensual, incluyendo los retiros o traspasos, costos de las coberturas y otros gastos asociados a la póliza y la rentabilidad de los fondos para el mismo periodo, la bonificación de cargo fiscal o la devolución de ésta en caso de retiro de los fondos que la originaron.

Esta información también estará disponible mensualmente a más tardar transcurrido treinta (30) días contados desde la fecha de cierre del periodo en el sitio Web de la aseguradora.

La aseguradora, anualmente, a más tardar en marzo de cada año, deberá enviar una cartola al domicilio del asegurado registrado en la póliza, con información sobre el saldo del Valor Póliza, los movimientos que hayan afectado el Valor Póliza, detallando las primas pagadas, los costos de las coberturas y la rentabilidad del Valor Póliza en dicho período. Sin perjuicio de lo anterior, la aseguradora tendrá a disposición del asegurado la información anteriormente señalada, la que el asegurado podrá requerir en todo momento en las oficinas de la aseguradora.

ARTÍCULO N° 21: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deban hacer la aseguradora, el asegurado o el contratante a cualquiera de los otros, según se han referido, y con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que este no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. En caso de oposición del uso de los correos electrónicos como medio de comunicación, se usará la carta certificada, enviada al domicilio de la persona a la que fuere dirigida, conforme se haya informado en la póliza o en algunos de los endosos, declaraciones o documentos que formen parte de ésta.

Las notificaciones efectuadas por correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado estas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para realizar las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su individualización mediante códigos de verificación, u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de esta póliza o en la solicitud de seguros respectiva.

ARTÍCULO N° 22: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIA

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Sin embargo, el asegurado o el beneficiario podrán por sí solos someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros, la resolución de las dificultades que se produzcan con la aseguradora cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

ARTÍCULO N° 23: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la póliza. Sin perjuicio de lo anterior, será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

ARTÍCULO N° 24: INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos años desde la iniciación del seguro, la aseguradora no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTÍCULO N° 25: CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ellas

contemplados, cuando dichos efectos están previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO N° 26: REGIMEN TRIBUTARIO

El asegurado podrá optar por acogerse a alguno de los siguientes regímenes tributarios, manifestando su voluntad a través de la suscripción de un formulario físico o electrónico, denominado Selección de alternativas de Ahorro Previsional Voluntario. Ellos son:

- a) Que al momento del depósito (aporte) del ahorro, el asegurado no goce del beneficio establecido en el número 1 del artículo 42 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta y que al momento del retiro la parte que corresponde al aporte depositado no sea gravada con el impuesto único establecido en el número 3 de dicho artículo,
- b) Que al momento del depósito (aporte) del ahorro, el asegurado goce del beneficio establecido en el número 1 del artículo 42 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta y que al momento del retiro éste sea gravado en la forma prevista en el número 3 de dicho artículo.

En el caso que el asegurado se acoja al régimen tributario señalado en la letra a) anterior, la rentabilidad de los aportes retirados quedará sujeta al régimen tributario aplicable a la cuenta de ahorro voluntario, a que se refiere el artículo 22 del D.L. No 3.500 de 1980, y se determinara en la forma prevista en dicho artículo.

Una vez elegido un régimen tributario de aquellos a que se refieren en las letras a) y b) antes indicada, el asegurado siempre podrá optar por el otro régimen, para los sucesivos aportes que efectúe por concepto de ahorro previsional voluntario.

Si el asegurado opta por cambiar de régimen tributario deberá manifestar su voluntad a través de la suscripción del mismo formulario mencionado en este artículo.

ARTÍCULO N° 27: OBTENCIÓN Y TRATAMIENTO DE BONIFICACIÓN FISCAL

El asegurado que hubiere acogido todo o parte de su ahorro previsional al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del D.L No 3.500, que destine todo o parte del saldo de ahorro previsional voluntario a adelantar o incrementar su pensión, tendrá derecho, al momento de pensionarse a la bonificación de cargo fiscal.

El monto de esta bonificación será el equivalente al quince por ciento de lo ahorrado por el trabajador por concepto de cotizaciones voluntarias, ahorro previsional voluntario o ahorro previsional voluntario colectivo, efectuado conforme a lo establecido en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L, que aquél destine a adelantar o incrementar su pensión. En todo caso, en cada año calendario, la bonificación no podrá ser superior a seis (6) unidades tributarias mensuales correspondientes al valor de la unidad tributaria mensual vigente al 31 de Diciembre del año en que se efectuó el ahorro. La Bonificación Fiscal procederá respecto de las Cotizaciones Voluntarias, los Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario y los aportes del trabajador para el Ahorro Previsional Voluntario Colectivo efectuados durante el respectivo año calendario, que no superen en conjunto la suma equivalente a diez (10) veces el total de cotizaciones efectuadas por el asegurado, de conformidad a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 17 del D.L. No 3.500, dentro de ese mismo año.

La bonificación y la rentabilidad que esta genere no estarán afectas al Impuesto a la Renta en tanto no sean retiradas. En consecuencia, estarán afectas a dicho impuesto una vez que pasen a incrementar o adelantar pensión.

El Servicio de Impuestos Internos determinará anualmente el monto de la bonificación, informándolo a la Tesorería General de la República para que ésta proceda a efectuar el depósito a que se refiere el párrafo siguiente. Para tal efecto, la aseguradora remitirá anualmente al Servicio de Impuestos Internos la nómina total de sus

asegurados que efectuaron aportes de ahorro previsional voluntario sujeto a régimen tributario de la letra a) del artículo 20L del D.L. No 3.500 y el monto de los aportes en el año que se informa.

La bonificación a que se refiere este artículo se depositará anualmente en una cuenta individual especial y exclusiva para tal efecto, separadamente de los aportes del asegurado, que se abrirá en la aseguradora. El monto depositado por concepto de bonificación estará sujeto a las mismas condiciones de rentabilidad que la cotización o depósito en virtud del cual se originó. La bonificación establecida en el presente artículo y la rentabilidad que ésta genere no estarán afectas a Impuesto a la Renta en tanto no sean retiradas.

En caso de que el asegurado haya retirado todo o parte de sus aportes con anterioridad a la recepción de la bonificación, la aseguradora, a más tardar el último día hábil del mes siguiente al de su recepción, deberá devolver toda la bonificación o una proporción de ella, en caso de retiros parciales, cuando corresponda, a la Tesorería General de la República.

Asimismo, cuando el asegurado fallezca antes de pensionarse, la Bonificación Fiscal debe ser destinada a pagar pensiones de sobrevivencia de sus beneficiarios. En caso que no quedaren beneficiarios de pensión de sobrevivencia, la referida bonificación no podrá ser destinada a ningún otro fin y deberá ser restituida a la Tesorería General de la República.

En caso de fallecimiento del asegurado y los beneficiarios opten por recibir directamente de la aseguradora el ahorro acogido a la letra a) del artículo 20 L del DL N° 3.500, la Bonificación Fiscal será devuelta a la Tesorería General de la República, toda vez que de acuerdo al artículo 20 O del citado Decreto Ley, el derecho a la bonificación de cargo fiscal se originan cuando el ahorro previsional acogido al régimen tributario señalado precedentemente se destina a adelantar o incrementar pensión. Lo anterior también es aplicable respecto del asegurado en caso de siniestro de invalidez, si ésta póliza se hubiere contratado la cobertura adicional de invalidez permanente. En caso de muerte no cubierta por el seguro, se procederá de igual forma.

A) RENTABILIDAD DEL VALOR PÓLIZA

1) RENTABILIDAD MÍNIMA GARANTIZADA

Tasa de Interés Fija Garantizada Anual, fija por toda la vigencia de la póliza, indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Periodicidad en que se abona la rentabilidad al Valor Póliza: **Diariamente**.

Algoritmo de aplicación:

$$R_t^1 = [(1 + i_f)^{1/365} - 1]$$

R_t^1 = Rentabilidad diaria de la alternativa de inversión "1" en el día "t"
 i_f = Tasa de Interés Fija Garantizada Anual

2) RENTABILIDAD INDEXADA A TASA DE INTERÉS VARIABLE ANUAL DE MERCADO DE PÚBLICO CONOCIMIENTO

Tasa de Interés Variable Anual de mercado, de público conocimiento, indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Periodicidad en que se abona la rentabilidad al Valor Póliza: **Diariamente**.

Algoritmo de aplicación:

$$R_t^2 = [(1 + i_v)^{1/365} - 1]$$

R_t^2 = Rentabilidad diaria de la alternativa de inversión "2" en el día "t"
 i_v = Tasa de Interés Variable Anual de Mercado, de público conocimiento

3) RENTABILIDAD INDEXADA A FONDOS MUTUOS

Fondos Mutuos, indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. Periodicidad en que se abona la rentabilidad al Valor Póliza: **Diariamente**.

Algoritmo de aplicación:

$$RFM_{i;t}^3 = \left[\frac{(VCFM_{i;t} + VCFM_{i;t} * (f_{i;t} - 1)) / VCFM_{i;t-1}}{UF_t / UF_{t-1}} - 1 \right] \times 100$$

$RFM_{i;t}^3$ = Rentabilidad diaria del Fondo Mutuo "i", de la alternativa de inversión "3" en el día "t"

$VCFM_{i;t}$ = Valor Cuota del Fondo Mutuo "i" en el día "t"

$f_{i;t}$ = Factor de Reparto del Fondo Mutuo "i" en el día "t", informado por el Administrador del Fondo.

Rentabilidad de los Fondos Mutuos

$$R_t^3 = \frac{\sum_{i=1}^n S_{i;t}^3 \times RFM_{i;t}^3}{\sum_{i=1}^n S_{i;t}^3}$$

R_t^3 = Rentabilidad diaria de la alternativa de inversión "3" en el día "t"

$S_{i;t}^3$ = Saldo del Fondo Mutuo "i", de la alternativa de inversión "3" en el día "t"

n = número de Fondos Mutuos seleccionados para la Alternativa de Inversión.

En las alternativas asociadas a Fondos, se debe tener en cuenta que ésta puede considerar más de un fondo, sin que ello signifique una combinación de alternativas

4) RENTABILIDAD INDEXADA A FONDOS DE INVERSIÓN

Fondos de Inversión, indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Periodicidad en que se abona la rentabilidad al Valor Póliza: **Diariamente**.

Algoritmo de aplicación:

$$RFI_{i;t}^4 = \left[\frac{(VCFI_{i;t} + VCFI_{i;t} * (f_{i;t} - 1)) / VCFI_{i;t-1}}{UF_t / UF_{t-1}} - 1 \right] \times 100$$

$RFI_{i;t}^4$ = Rentabilidad diaria del Fondo de Inversión "i", de la alternativa de inversión "4" en el día "t"

$VCFI_{i;t}$ = Valor Cuota del Fondo de Inversión "i" en el día "t"

$f_{i;t}$ = *Factor de Reparto* del Fondo de Inversión "i" en el día "t", informado por el Administrador del Fondo.

Rentabilidad de los Fondos de Inversión

$$R_t^4 = \frac{\sum_{i=1}^n S_{i;t}^4 \times RFI_{i;t}^4}{\sum_{i=1}^n S_{i;t}^4}$$

R_t^4 = Rentabilidad diaria de la alternativa de inversión "4" en el día "t"

$S_{i;t}^4$ = Saldo del Fondo de Inversión "i", de la alternativa de inversión "4" en el día "t"

n = número de Fondos de Inversión seleccionados para la Alternativa de Inversión

En las alternativas asociadas a Fondos, debe tener en cuenta que ésta puede considerar más de un fondo, sin que ello signifique una combinación de alternativas.

5) RENTABILIDAD INDEXADA A ÍNDICES DE INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE MERCADO DE PÚBLICO CONOCIMIENTO

Índices de Instrumento Financieros de mercado de público conocimiento; indicados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Periodicidad en que se abona la rentabilidad al Valor Póliza: **Diariamente**.

Algoritmo de aplicación:

$$RFI_{i;t}^5 = \left[\frac{VIF_{i;t} / VIF_{i;t-1}}{UF_t / UF_{t-1}} - 1 \right] \times 100$$

$RFI_{i;t}^5$ = Rentabilidad diaria del Índice de Instrumentos Financieros "i", de la alternativa de inversión "5" en el día "t"

$VIF_{i;t}$ = Valor del Índice de Instrumentos Financieros "i" en el día "t"

Rentabilidad de los Índices de Instrumentos Financieros:

$$R_t^5 = \frac{\sum_{i=1}^n S_{i;t}^5 \times RFI_{i;t}^5}{\sum_{i=1}^n S_{i;t}^5}$$

R_t^5 = Rentabilidad diaria de la alternativa de inversión "5" en el día "t"

$S_{i;t}^5$ = Saldo del Índice de Instrumentos Financieros "i", de la alternativa de inversión "5" en el día "t"

n = número de Índices de Instrumentos Financieros seleccionados para la Alternativa de Inversión

6) RENTABILIDAD COMBINADA

La rentabilidad en base a una combinación de rentabilidades indicadas anteriormente, seleccionadas por el asegurado y que se encuentran detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza, será la proporción del Valor Póliza invertido en cada Alternativa de Inversión "j" por la rentabilidad de la Alternativa de Inversión "j".

La rentabilidad total del Valor Póliza en el día "t" se calculará de la siguiente forma:

B) CÁLCULO VALOR PÓLIZA

Según lo señalado en el artículo N°6 de este condicionado, el cálculo del Valor Póliza se debe realizar mediante lo indicado a continuación:

a) Saldo Cuenta "j" en el día "t" ($SC_{j;t}$): **Diariamente** se calculará el saldo de cada cuenta de cada asegurado de la póliza, mediante la expresión siguiente:

$$SC_{j;t} = [SC_{j;t-1} - GP_{j;t} - CC_{j;t} - RE_{j;t}] \times (1 + R_t) + AP_{j;t}$$

$$SC_{j;t=0} = 0$$

$GP_{j;t}$ = Gastos de la póliza, con cargo a la cuenta "j", en el día "t"

Dónde:

$$GP_{j,t} = GPP_{j,t} + GVP_{j,t} + GRI_{j,t}$$

$$GPP_{j,t} = PP_{j,t} \times FPM\%_t$$

$GPP_{j,t}$ = Gasto sobre las Primas Pagadas, sin considerar la Bonificación Estatal, con cargo a la cuenta "j" en el día "t"

PP_t^j = Prima Pagada de la cuenta "j" en el día "t"

$FPM\%_t$ = Porcentaje del cargo en el día "t"

$$GVP_{j,t} = SP_j \times FVM\%_t$$

$GVP_{j,t}$ = Gasto sobre el Valor Póliza con cargo a la cuenta "j" del Valor Póliza Efectivo, en el último día "t" del mes.

SP_j = Saldo promedio mensual de la cuenta "j"

$FVM\%_t$ = Porcentaje del cargo sobre el saldo promedio en el mes "t"

$$GRI_{j,t} = MR_{j,t} \times FRI\%$$

$GRI_{j,t}$ = Gasto por reasignación de Inversiones con cargo a la cuenta "j" del Valor Póliza Efectivo en el día "t"

$MR_{j,t}$ = Monto reasignado de la cuenta "j" en el día "t"

$FRI\%$ = Porcentaje de reasignación

$CCS_{j;t}$ = Costos Coberturas Seguro, con cargo a la cuenta "j", en el último día "t" del mes.

Dónde:

$$CCS_{j,t} = CCF_{j,t} + CCA_{j,t}$$

$$CCF_{j,t} = KAR_{j,t} \times q(x)$$

$CCF_{j,t}$ = Costo Cobertura de fallecimiento de la cuenta "j"

$KAR_{i,t}$ = Capital asegurado en riesgo de la cuenta "j" del último día "t" del mes anterior. Primer mes de cobertura, el capital asegurado en riesgo será del día primero del mes de vigencia de la póliza.

$q(x)$ = Tasa mensual por mil a la edad actuarial al día "t" del mes.

$$CCA_{j,t} = KAD_{j,t} \times \text{tasa}$$

$CCA_{j,t}$ = Costo Cobertura Adicional de la cuenta "j" del último día "t" del mes.

$KAD_{j,t}$ = Capital asegurado cobertura adicional de la cuenta "j" en el último día "t" del mes.

tasa = Tasa mensual de la cobertura adicional

$RE_{j,t}$ = Retiros y/o traspasos realizados, descontados en la cuenta "j", en el día "t"

R_t = Rentabilidad en el día "t"

$AP_{j,t}$ = Aportes realizados a la cuenta "j", en el día "t"

b) Valor Póliza en el día "t"

$$VP_t = \sum_{j=1}^n SC_{j,t}$$

