SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE

REF.: AUTORIZA MODELO CONDICIONES GENERALES DE PÓLIZA PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO.

SANTIAGO, 12 JUL 2002

RESOLUCIÓN EXENTAN° 301 /

VISTOS:

Lo dispuesto en el artículo 3° letra f), 4° letras a) y u) del Decreto Ley 3.538, de 1980, 3°, letras e) y ñ) del D.F.L. N° 251, de 1931, artículos 20 y 98 letra q) del D.L. 3500, de 1980, circulares 1567 de 2001, 1585 y 1590 de 2002, y

CONSIDERANDO:

La incorporación al Depósito de Pólizas del modelo de condiciones generales de la denominada "SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON INVALIDEZ 2/3 MODALIDAD DE INVERSION RENTA VARIABLE", bajo el código Pol 2 02 060, que prevé plan de ahorro previsional voluntario de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 20 y 98 del D.L. 3.500 y en las circulares 1567 de 2001, 1585 y 1590 de 2002.

RESUELVO:

Autorícese la utilización del modelo de póliza denominado "SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON INVALIDEZ 2/3 MODALIDAD DE INVERSION RENTA VARIABLE", incorporado al Depósito de Póliza, bajo el código Pol 2 02 060, que prevé plan de ahorro previsional voluntario, en conformidad a lo establecido en los artículos 20 y 98 del D.L. 3.500.

Anótese, comuníquese y archívese.

ALVARO CLARKE DE LA CERDA
SUPERINTENDENTE

ANEXO TECNICO A LA POLIZA SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON INVALIDEZ DOS TERCIOS MODALIDAD DE INVERSION RENTA VARIABLE

DEFINICIONES DE TIPOS DE MOVIMIENTOS Y NOMENCLATURA

Cada uno de los movimientos estará expresado en número de cuotas

1. **Ingreso de Primas (IP)** : Cualquier monto pagado por el cliente a la compañía.
2. **Ingreso por Traspaso (IT)**: Monto traspasado desde otra institución autorizada hacia la compañía.
3. **Rentabilidad (R)** : Diferencia del Valor de la Cuota entre fechas.
4. **Gastos del Asegurador**
   a- **Gasto por Póliza (GPA)** :Monto a aplicar según antigüedad de la póliza.
   b- **Gasto por Capital Asegurado (GCA)** :Porcentaje variable según el capital asegurado.
   c- **Gasto % del valor póliza (GVP)** : Porcentaje sobre el valor de la póliza.
5. **Costo de Coberturas (CC)** : Costo periódico para cubrir el riesgo de fallecimiento e invalidez.
6. **Rescate Parcial (RP)** : Monto rescatado por el cliente.
7. **Cargo Rescate Parcial (CRP)**: Monto cobrado al cliente por realizar un rescate parcial.
8. **Rescate Total (RT)** : Rescate del monto máximo permitido.
9. **Egreso por Traspaso a Instituciones (ET)**: Traspaso de parte o el total del valor póliza a una Autorizada.
10. **Gasto Diferido (GD)** : Gasto diferido periodico
11. **Gasto Diferido no deducido (GDND)**: Se deducirá una proporción del gasto no amortizado cuando existan rescates o traspasos.
12. **qm(x)** : Tasa de Cobertura de Fallecimiento mensual
13. **qi(x)** : Tasa de Cobertura de Invalidez mensual
14. **Valor Póliza (VP(t))** : Valor de la Póliza en el instante t

CALCULO DE VALOR PÓLIZA

Valor de Póliza instante t:

VP(t) : VP (t-1) + Abonos del mes- Cargos del mes

Donde:

Abonos del Mes: **IP + IT**

Cargos del Mes: **GPA + GCA +GVP + CC + GD + RP + CRP + ET + GDND**

Costo de Cobertura (CC) = Costo por Fallecimiento (CCF) + Costo por Invalidez (CCI)

Costo de Coberturas

Fallecimiento (CCF)

Opción A del artículo 1.

CCF = Máximo{Cap. Asegurado – VP(t-1), 10% Cap. Asegurado}*qm(x)

Opción B del artículo 1.

CCF = Cap. Asegurado * qm(x)

Invalidez (CCI)

Opción A del artículo 1.

CCI = Máximo{Cap. Asegurado – VP(t-1), 10% Cap. Asegurado}*qi(x)

Opción B del artículo 1.

CCI = Cap. Asegurado * qi(x)

CALCULO DEL VALOR CUOTA

1) Patrimonio: Se define Patrimonio para efectos de calcular el valor de la cuota. Corresponde a los activos del Fondo más /menos lo que se detalla a continuación.

   Patrimonio = Activos del fondo + Rescates del día + Egresos por Traspasos - Ingreso de Primas - Ingreso por Traspaso

2) Valor cuota del día: Se determinará dividiendo el Patrimonio por el saldo de cuotas del día anterior

3) Número de cuotas a emitir o rescatar: Se determinará dividiendo los aportes y/o rescates del día por el valor de la cuota del día.

4) Saldo de Cuotas del día: Corresponde a la suma de las cuotas del día anterior más las cuotas emitidas menos las cuotas rescatadas producto de los movimientos del día.

5) Valor Póliza: Numero de cuotas multiplicado por el valor de la cuota

Lucía Castro Silva
Gerente Técnico

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON INVALIDEZ DOS TERCIOS MODALIDAD DE INVERSION RENTA VARIABLE

Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL

ARTICULO 1: DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

a) COBERTURA DE FALLECIMIENTO

En virtud de este seguro de vida, el monto asegurado se pagará a el o a los beneficiarios, inmediatamente después del fallecimiento del asegurado de acuerdo a lo establecido en el artículo 17 de la presente póliza, si éste ocurre durante el período de vigencia de la póliza.

b) COBERTURA DE INVALIDEZ

En el caso que el asegurado tenga esta cobertura, el monto asegurado se pagará al asegurado de acuerdo a la opción elegida por éste, que aparece indicada en la Condiciones Particulares de la póliza, una vez que se haya declarado la invalidez de acuerdo a los procedimientos establecidos en el D.L. 3.500 y sus modificaciones, si el hecho que cause la invalidez ocurre estando la cobertura vigente. Esta cobertura terminará cuando el asegurado cumpla los 65 años de edad.

c) CAPITAL ASEGURADO Y MONTO ASEGURADO

El capital asegurado corresponde al monto máximo cubierto por las coberturas de fallecimiento o invalidez especificado en las Condiciones Particulares de la póliza. El capital asegurado no podrá ser superior a 3.000 UF.

El monto asegurado corresponde al monto total que se pagará a los beneficiarios o al asegurado en caso de fallecimiento o invalidez del asegurado. El monto asegurado se determinará según la opción elegida por el asegurado, que aparece indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Opción A:

Bajo esta opción, el monto asegurado a pagar en caso del fallecimiento o invalidez del asegurado, será el mayor valor entre, el capital asegurado y el Valor de la Póliza a la fecha del siniestro incrementado en un 10% del capital asegurado.

Opción B:

Bajo esta opción, el monto asegurado a pagar en caso del fallecimiento o invalidez del asegurado, será la suma del capital asegurado más el Valor de la Póliza a la fecha del siniestro.

ARTICULO 2: DEFINICIONES

Para efectos de la presente póliza se entenderá por:

Prima Proyectada: Es aquella prima que el asegurado planea pagar en forma periódica. Su monto y forma de pago aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.

Prima de Primer Año: Es aquella prima que debe ser pagada durante el primer año de vigencia de la póliza, la que de no pagarse en el monto y con la periodicidad establecida en las Condiciones Particulares de la póliza producirá el término anticipado del seguro.

Prima Básica: Es aquel monto definido en las Condiciones Particulares, que se utiliza como valor de referencia para calcular las deducciones a las primas pagadas y los gastos diferidos.

Aporte Extraordinario: Cualquier prima adicional a la prima proyectada, que el asegurado pague al asegurador durante el período de vigencia del seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar el Valor de la Póliza.

Gastos del Asegurador: El monto que mensualmente el asegurador rebajará del Valor de la Póliza para cubrir sus propios gastos. Estos gastos están expresados como un porcentaje del capital asegurado, un cargo fijo por póliza, y un porcentaje del valor de la póliza según se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

Gastos Diferidos: Son aquellos gastos de comercialización y emisión, establecidos en las condiciones particulares, cuyo pago se pacta efectuarlos durante un periodo determinado, no obstante puedan deducirse proporcionalmente si antes del vencimiento de dicho plazo se realicen rescates o traspasos de los recursos originados en cotizaciones, depósitos de ahorro previsional voluntario o depósitos convenidos.

Valor de la Póliza: Es el saldo de una cuenta que refleja los abonos y descuentos efectuados a la póliza, según se define en el articulo N° 4 de estas Condiciones Generales.

Fondo Especial: Es aquel fondo integrado por la sumatoria de los valores pólizas más los aportes que puede hacer la Compañía para ser invertidos bajo una misma modalidad de inversión.

Modalidad de Inversión: Es el conjunto de instrumentos y/o valores que son objeto de la inversión de un fondo especial.

Cuota: Es la unidad de medida utilizada para expresar el Valor de la Póliza cuya cuantía se determinará de acuerdo a lo establecido en el artículo 3 de estas Condiciones Generales. Para los efectos de este seguro la cuota a utilizar en las operaciones o movimientos a que de lugar la aplicación de esta póliza, será la correspondiente al del día en que la respectiva operación o movimiento se realice.

Monto Asegurado en Riesgo: Es la diferencia entre el monto asegurado definido en el Artículo 1 y el Valor de la Póliza determinado según lo señalado en el Artículo 4.

Costo de las Coberturas: El costo que mensualmente el asegurador rebajará del Valor de la Póliza para cubrir, para el mes, los riesgos de las coberturas incluidas en la póliza. El costo de las coberturas será determinado en base a las tasas mensuales que para cada edad actuarial alcanzada por el asegurado, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Dichas tasas serán aplicadas al monto asegurado en riesgo para las coberturas de fallecimiento e invalidez. Para las coberturas adicionales, las tasas se aplicarán sobre el capital asegurado en cada una de ellas. El asegurador podrá aplicar uniformemente, para determinar el costo de las coberturas, tasas inferiores a las señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cargo por Rescate Parcial: Un monto que será cobrado al asegurado, en el caso que éste solicite un rescate parcial de la póliza. El cargo por rescate parcial se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.

Traspaso: Envío de todo o parte de los recursos originados en cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos y depósitos de ahorro previsional voluntario efectuados por los asegurados a otras Instituciones Autorizadas o Administradores de Fondos de Pensiones.

Rescates: Egreso de todo o parte de los recursos originados en cotizaciones voluntarias o depósitos de ahorro previsional voluntario, de acuerdo a lo definido en las instrucciones vigentes de la Superintendencia de Valores y Seguros. En caso del rescate total o parcial, la compañía deberá pagar el rescate en pesos y retener el impuesto que señale la ley por concepto de abono al impuesto único. Dicha retención se tratará conforme a lo dispuesto en el artículo N° 75 de la Ley de Impuesto a la Renta. Se podrán retirar todos o parte de los recursos originados en cotizaciones voluntarias y depósitos de ahorro previsional voluntario. Los afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3500, de 1980, en ningún caso podrán

retirar los recursos originados en depósitos convenidos, sólo los pensionados de los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Previsional, podrán retirar todo o parte de estos recursos.

Edad Actuarial: La edad correspondiente al cumpleaños más próximo ya sea pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el asegurado

Depósito Convenido: Sumas de dinero que los trabajadores dependientes afilados o no al sistema previsional del D.L. 3.500 de 1980, han acordado enterar mediante contrato suscrito con su empleador, que son de cargo de este último, en una Administradora de Fondos de Pensiones o en una Institución Autorizada.

Depósito de Ahorro Previsional Voluntario: Sumas de dinero destinadas por el trabajador a los planes de ahorro previsional voluntario, ofrecidos por las Instituciones Autorizadas.

Cotizaciones Voluntarias: Las sumas que los asegurados afiliados o no al Sistema de Pensiones del D.L. 3.500, de 1980, enteren voluntariamente por tal concepto en una Administradora de Fondos de Pensiones.

Invalidez: La pérdida irreversible y definitiva, a consecuencia de enfermedad, accidente o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, de a lo menos dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo, evaluado conforme a las "Normas para la evaluación y calificación de grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. 3.500 de 1980.

ARTICULO 3: VALOR DE LA CUOTA

El valor de la cuota inicial para la Modalidad de Inversión será dada por la compañía y corresponderá a un número entero, múltiplo de cien.

El valor de cada cuota será calculado diariamente de acuerdo al valor de las inversiones del fondo especial, de la modalidad de inversión, ateniéndose para ello a los criterios indicados en las normas establecidas para Sociedades Administradoras de Fondos Mutuos en el Decreto Supremo de Hacienda N° 249, de 1982 .

ARTICULO 4: VALOR DE LA POLIZA

El Valor de la Póliza corresponderá al saldo de una cuenta expresada en cuotas, de las indicadas en el artículo anterior, donde se abonarán o descontarán los siguientes conceptos:

a) Se abonará en la cuenta la prima pagada por el asegurado en el mes.

b) Se descontará de la cuenta los costos de las coberturas, los gastos diferidos y los cargos por concepto de gastos del asegurador correspondiente al mes que aparecen detallados en las condiciones particulares de la póliza.

c) Se descontará de la cuenta cualquier rescate o traspaso parcial del Valor de la Póliza que efectúe el asegurado, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 7 y 8.

Todos los cargos serán aplicados en forma proporcional a los días vigentes de la póliza, es decir, para el primer mes los días a considerar serán aquellos comprendidos entre el día de inicio de vigencia de la póliza y el último día del mes.

Todos los gastos y cargos que se efectúen en la cuenta serán expresados en cuotas a valor de ellas en el momento en que se realice la operación.

ARTICULO 5: INVERSIONES QUE RESPALDAN EL FONDO ESPECIAL

a) Modalidad de Inversión

Este seguro brinda la opción al asegurado de elegir la Modalidad de Inversión que para éste efecto pondrá a su disposición la compañía. De esta forma, es el asegurado el que elige la intensidad de riesgo que le dará a las inversiones que efectúe con el Valor de la Póliza.

Las inversiones que se efectúen bajo una Modalidad de Inversión se llevarán a cabo sólo en aquellos instrumentos correspondientes a la Modalidad de Inversión que conste en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de las inversiones que conforman el Fondo Especial se determinará diariamente, conforme al criterio señalado en las normas establecidas para Sociedades Administradoras de Fondos Mutuos de acuerdo al Decreto Supremo de Hacienda N° 249, de 1982.

b) Elección de Modalidad de Inversión

En las Condiciones Particulares de la póliza se indica la modalidad de inversión elegida por el asegurado en la solicitud de este seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza.

c) Cambio de Modalidad de Inversión por la Compañía

La Compañía podrá modificar la modalidad elegida por el asegurado, con un aviso previo por escrito notificado al asegurado con a lo menos - 15 días anteriores a la fecha del cambio efectivo de modalidad. En el evento de que el asegurado no estuviere de acuerdo con la nueva modalidad asignada por la compañía, el asegurado tendrá la opción de poner término a la póliza y disponer de su valor, debiendo ajustarse para ello, al procedimiento establecido para el Rescate Total o Traspaso, a que se refiere el artículo 6 y 8 de las Condiciones Generales de la póliza.

Si nada dijere el asegurado antes de la fecha del cambio efectivo, se entenderá que ha aceptado la nueva modalidad de inversión, sin perjuicio de mantener el derecho a rescate que le confiere el artículo 6 siguiente.

d) Cambio de Modalidad de Inversión por el asegurado

El asegurado, en la solicitud de seguro, deberá elegir la Modalidad de Inversión que estime más adecuada, lo cual se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza y podrá cambiarse a otra modalidad en cualquier oportunidad.

e) Momento para cambiar las Modalidad de Inversión

El cambio de una Modalidad de Inversión a otra, se efectuará dentro de los 3 días siguientes a la fecha en que el asegurado solicitó expresamente el cambio de Modalidad. Para estos efectos, se determinará el Valor de la Póliza al momento de efectuar el cambio y se convertirá dicho valor al valor vigente de las cuotas que correspondan a la nueva Modalidad de Inversión todo ello de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo de la letra i) del artículo 2 de estas Condiciones Generales.

ARTICULO 6: RESCATE TOTAL DEL VALOR DE LA POLIZA

El asegurado tendrá, en cualquier momento, el derecho a rescatar el Valor de la Póliza mediante una solicitud por escrito dirigida al asegurador. No tendrá derecho a rescatar los recursos originados en depósitos convenidos.

A partir del momento en que el asegurador reciba la solicitud de rescate total, se producirá el término del seguro, cesando toda responsabilidad de la compañía con excepción de las del rescate del Valor de la Póliza.

Sin embargo, en caso de que el Valor Póliza contenga recursos originados en depósitos convenidos, no se producirá el término del seguro.

En caso de rescate total, el asegurador pagará al asegurado el Valor de la Póliza menos los gastos diferidos no deducidos según corresponda, a mas tardar 10 días después de presentada la solicitud.

La compañía deberá pagar el rescate total en pesos y efectuar las retenciones obligatorias correspondientes por concepto de abono al impuesto único. Dicha retención se tratará conforme a lo dispuesto en el artículo 75 de la ley de Impuesto a la Renta.

ARTICULO 7: RESCATES PARCIALES DEL VALOR DE LA POLIZA

En cualquier momento de la vigencia de la póliza, el asegurado tendrá derecho a efectuar rescates parciales del Valor de la Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida al asegurador, quien pagará dicho rescate menos el cargo por rescate parcial menos los gastos diferidos no deducidos según corresponda, a más tardar diez (10) días hábiles después de presentada la solicitud.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde a la opción A definida en el Artículo N° 1, al efectuarse un rescate parcial, el capital asegurado será recalculado para mantener constante el monto asegurado en riesgo, salvo que el asegurado presente a la compañía nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al asegurado.

La compañía deberá pagar el rescate parcial en pesos y efectuar las retenciones obligatorias correspondientes por concepto de abono al impuesto único. Dicha retención se tratará conforme a lo dispuesto en el artículo 75 de la ley de Impuesto a la Renta.

ARTICULO 8: TRASPASOS

El asegurado podrá, en cualquier momento, traspasar una parte o la totalidad de su Valor Póliza menos los gastos diferidos no deducidos según corresponda indicados en las

Condiciones Particulares de la póliza. El traspaso deberá efectuarse en un plazo máximo de 10 días.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde a la opción A definida en el Artículo N° 1, al efectuarse un traspaso parcial, el capital asegurado será recalculado para mantener el monto asegurado en riesgo existente antes del traspaso, salvo que el asegurado presente a la compañía nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al asegurado.

ARTICULO 9: EXTENSION DE COBERTURA Y EXCLUSIONES

La cobertura que otorga esta póliza no impone restricciones al asegurado en cuanto a lugar de residencia, profesión, oficio, o actividad lícita en general. En los casos en que el asegurado declare realizar actividades o deportes calificados como peligrosos por el asegurador, éste podrá cubrir dichos riesgos previa aceptación del mayor costo de cobertura que corresponda.

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

a) Suicidio, automutilación o autolesión, a menos que, de acuerdo al N° 7 del Artículo 556 del Código de Comercio, se acredite que el asegurado actuó totalmente privado de la razón, correspondiendo a la compañía, en todo caso, acreditar el hecho del suicidio.

   No obstante, la compañía aseguradora pagará el monto asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación o desde el aumento del capital asegurado. En este último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital asegurado.

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

c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario, o quién pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.

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, actos de terrorismo o hechos que las leyes califican como delitos contra la ley de seguridad interior del Estado

e) La participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

f) 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.

g) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

h) Que 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

i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

De ocurrir el fallecimiento o la invalidez del asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, estando obligado el asegurador a pagar el Valor de la Póliza a los Beneficiarios o al asegurado según corresponda.

ARTICULO 10: PAGO DE PRIMAS Y PERIODO DE GRACIA

Las primas proyectadas de este seguro se pagarán periódicamente, según se señale en las Condiciones Particulares de la póliza. El asegurado pagará las primas en las oficinas del asegurador o en los lugares que éste designe. Todo ello, sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuento que el asegurador podrá poner a disposición del asegurado para facilitar el pago.

La compañía aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. De esta forma, la prima se entenderá efectivamente pagada cuando la compañía reciba la prima.

Las primas proyectadas son pagaderas por el monto señalado en las Condiciones Particulares.

Adicionalmente, el asegurado podrá pagar en cualquier momento aportes extraordinarios en los montos que determine.

Si los pagos de primas proyectadas no se realizan en la forma prevista y no se realizan abonos por concepto de aportes extraordinarios, esta póliza continuará vigente hasta que el Valor de la Póliza sea igual a cero.

A partir del momento en que el Valor de la Póliza sea igual a cero, se concede un período de gracia de 60 días, durante el cual la póliza permanecerá vigente.

ARTICULO 11: VIGENCIA DE LA POLIZA

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) Invalidez del asegurado, según se define en el artículo 1° de esta póliza.

c) Solicitud por parte del asegurado del rescate o traspaso total conforme a lo señalado en los Artículos 6 y 8.

d) Cuando, transcurrido el período de gracia definido en el artículo10, el asegurado no haya pagado una prima cuyo monto permita cubrir a lo menos los costos de cobertura y los gastos diferidos que se encuentren impagos, más el importe que permita mantenerla en vigencia por un plazo mínimo de dos (2) meses.

e) Cuando el asegurado cumpla los 99 años de edad, quedando en dicho momento obligado el asegurado a solicitar el rescate total.

f) Si no se cumple con el pago de la prima de primer año en el período de tiempo estipulado.

ARTICULO 12: REHABILITACION

Si se produce el término de la póliza por la causa señalada en el punto d) del Artículo 11, ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del período señalado en las Condiciones Particulares, siguiente a la fecha de su término anticipado, de acuerdo a los siguientes requisitos:

a) El asegurado debe ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de la compañía.

b) Se deberá hacer efectivo el pago del monto adeudado por la cobertura otorgada durante el período de gracia, más una prima suficiente para mantener el Valor de la Póliza mayor a cero, por un período mínimo de dos meses.

ARTICULO 13: MODIFICACION DEL CAPITAL ASEGURADO

El incremento del capital asegurado en la cobertura de fallecimiento y/o Invalidez, determinará un aumento en la prima básica de la póliza.

Asimismo, se aplicarán los porcentajes para gastos del asegurador definidos en las Condiciones Particulares de la póliza, al incremento del capital asegurado.

Con todo, el capital asegurado para el caso de muerte o invalidez, no podrá ser superior a 3.000 UF.

La disminución del capital asegurado en la cobertura de fallecimiento o invalidez, no implicará un cambio en las deducciones ya efectuadas a las primas pagadas, pero sí una disminución en la prima básica de la póliza, que se considerará para efectuar las deducciones a las primas que sean pagadas con posterioridad a la disminución del capital asegurado.

ARTICULO 14: REAJUSTE DE VALORES

Los Capitales Asegurados, y las Primas correspondientes a esta póliza se expresarán en Unidades de Fomento.

El valor de la Unidad de Fomento que se considerará para el pago de las primas y beneficios será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

En el evento que dejara de existir la Unidad de Fomento, se utilizará la equivalencia en moneda de curso legal, que establezca en esa oportunidad la Autoridad correspondiente.

ARTICULO 15: TRIBUTACION E IMPUESTOS

Esta póliza se encuentra acogida a los beneficios tributarios establecidos en el artículo 42 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta, y está sujeta a las disposiciones establecidas en

dicho cuerpo legal, el N° 2 del Título III del D.L. 3.500 de 1980 y Circulares número 1.567, 1.585 y 1.590 de la Superintendencia de Valores y Seguros.

Los rescates estarán sujetos a una retención por parte del asegurador, en el porcentaje determinado por la Ley.

Los impuestos que en el futuro se establezcan sobre las primas, intereses, montos asegurados o sobre cualquier otra base y que afecten al presente contrato serán de cargo del asegurado, del beneficiario o herederos de éstos, según sea el caso, salvo que por Ley fuesen de cargo del asegurador.

ARTICULO 16: BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del seguro, en caso de fallecimiento del asegurado, serán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia establecidos en el artículo N°5 del D.L. N° 3.500 de 1980, que tuvieren tal calidad a la fecha de fallecimiento del asegurado. Para este efecto, el Asegurador deberá solicitar la información respectiva a la A.F.P. en la cual el asegurado se encontraba afiliado. Se contempla un plazo mínimo de treinta días, luego del fallecimiento del asegurado, para la acreditación de posibles beneficiarios no declarados en la A.F.P. por el asegurado. Lo anterior será también aplicable a los asegurados que sean imponentes del I.N.P., en cuyo caso se deberá estar, para efectos de determinación de los beneficiarios, a lo dispuesto en las respectivas leyes orgánicas y cuerpos legales.

ARTICULO 17: LIQUIDACION DE LA POLIZA Y PAGO DE BENEFICIOS

a) Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios contemplados en el artículo 16, deberán presentar a la compañía los documentos necesarios para la percepción del 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 compañía 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, el asegurador pagará el monto asegurado reducido en proporción al costo de la cobertura realmente deducida. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el monto asegurado y el exceso cobrado por concepto de costo de la cobertura, sin intereses.

   El pago de las sumas aseguradas se efectuará a prorrata de la participación que a cada uno de los beneficiarios le corresponda de acuerdo a los porcentajes

definidos el artículo N°58 del D.L. 3.500, de 1980. Lo anterior será también aplicable a los asegurados que sean imponentes del I.N.P., en cuyo caso se deberá estar, para efectos de determinación de participación en el pago de las sumas convenidas, a lo dispuesto en las respectivas leyes orgánicas y cuerpos legales.

Acreditada la ocurrencia del siniestro, y transcurrido el plazo mínimo de 30 días desde el fallecimiento, de manera de poder acreditar posibles beneficiarios de sobrevivencia no declarados en la AFP por el asegurado, el asegurador pagará en forma inmediata.

b) Determinación de la Invalidez: Producida la invalidez permanente dos tercios del asegurado, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la Compañía. Será obligación del asegurado proporcionar a la compañía todos los antecedentes médicos y exámenes que obren en su poder, autorizar a la Compañía para requerir de sus médicos tratantes todos los antecedentes que ellos posean, y dar las facilidades y someterse a los exámenes y pruebas que la compañía solicite para efectos de determinar y verificar la efectividad de la Invalidez permanente dos tercio. El costo de estos será de cargo de la Compañía aseguradora.
La Compañía determinará en un plazo máximo de diez dias si se ha producido la Invalidez Permanente dos tercios de un asegurado conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos en su caso. El asegurado, dentro de los 10 días siguientes a la comunicación de la determinación de la Compañía, podrá requerir que la invalidez Permanente dos tercios sea evaluada por una junta compuesta por 3 médicos cirujanos, elegidos por él, de entre una nómina de cinco o más médicos propuestos por la Compañía aseguradora, los que deberán encontrarse ejerciendo, o que hayan ejercido por al menos un año como miembros titulares de las Comisiones Médicas Regionales o de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Administradora de Fondos de Pensiones.
La junta médica evaluará la Invalidez Permanente dos tercios del asegurado, pronunciándose si se encuentra inválido en forma permanente, conforme a los conceptos descritos en esta póliza y a las "Normas para la evaluación y Calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980, determinando a su vez la fecha en que se produjo dicha invalidez 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 Compañía aseguradora.
Durante el periodo de evaluación, y hasta que proceda al pago definitivo de la indemnización correspondiente por parte de la Compañía, el asegurado deberá continuar con el pago regular de la prima.
Si procede el pago de la indemnización, se devolverán las primas pagadas desde el mes siguiente a la notificación de la invalidez a la compañía aseguradora.

c) Por término de la póliza según lo estipulado en la letra e) del artículo 11.
En el aniversario de la póliza más próximo al día que el asegurado alcance la edad actuarial de 99 años, el asegurador pagará al asegurado el Valor de la póliza.

ARTICULO 18: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios y complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales del contrato de seguro. Cualquiera reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud y a su historia médica, ocupación, actividades y deportes riesgosos del asegurado, que pueda influir en la apreciación del riesgo, o de cualquiera circunstancia que conocida por el asegurador, pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta al asegurador para pedir la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al asegurado o en defecto a los beneficiarios el valor de las primas percibidas sin intereses y con deducción de los gastos originados por la emisión de la póliza.

ARTICULO 19: EXTRAVIO O DESTRUCCION DE LA POLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador, a petición del asegurado expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del asegurado. La nueva póliza reemplazará la anterior extraviada o destruida.

ARTICULO 20: INFORMACION ACERCA DEL SEGURO

La compañía aseguradora, mensualmente, deberá enviar por correo una carta al domicilio del asegurado registrado en la póliza, con información sobre el saldo de ahorro acumulado, los cargos o abonos que la compañía ha efectuado durante el mes, incluyendo los costos de cobertura y los gastos asociados a la póliza y la rentabilidad de los fondos en el periodo

ARTICULO 21: ARBITRAJE

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, o el beneficiario, según corresponda, y la compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelto por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. 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.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, o el beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del Artículo 3 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTICULO 22: 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.

ARTICULO 23: INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable cuando hayan transcurrido dos (2) años completos desde su entrada en vigencia, su rehabilitación o desde el último incremento de capital asegurado, salvo caso de dolo o fraude.

ARTICULO 24: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían las coberturas establecidas 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 ella contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.