

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS
CHILE**

**REF.: AUTORIZA MODELO CLAUSULA
 ADICIONAL PARA POLIZA AHORRO
 PREVISIONAL QUE INDICA.**

SANTIAGO, 30 AGO 2002

RESOLUCIÓN EXENTANº 379 /

VISTOS:

Lo dispuesto en el artículo 3º letra f), 4º letras a) y u) del Decreto Ley 3.538, de 1980, 3º, letras e) y ñ) del D.F.L. Nº 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 Cláusula Adicional “PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ DOS TERCIOS”, incorporada al Depósito bajo el código CAD 2 02 065 y Cláusula Adicional de “MUERTE ACCIDENTAL”, incorporada al Depósito bajo el código CAD 2 02 066, para ser utilizadas como adicionales a la Póliza depositada bajo el código POL 2 02 064 y de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 20 y 98 del D.L. 3500 y en las circulares 1567 de 2001 , 1585 y 1590 de 2002.

RESUELVO:

Autorícese los modelos de Cláusulas Adicionales “PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ DOS TERCIOS”, incorporada al Depósito bajo el código CAD 2 02 065 y Cláusula Adicional de “MUERTE ACCIDENTAL”, depositada bajo el código CAD 2 02 066, para ser utilizadas como adicionales a la Póliza depositada bajo el código POL 2 02 064, 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

CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL, ADICIONAL A: POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VARIABLE PARA FONDOS DE DEPÓSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO Y/O CONVENIDOS Y CAPITAL ASEGURADO NO SUPERIOR A 3.000 UNIDADES DE FOMENTO, COD POL 2 02 064

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 2 02 066

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTICULO N° 1: COBERTURA

La compañía aseguradora pagará a los beneficiarios de la póliza, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares para esta cláusula adicional si el fallecimiento del asegurado se produce a consecuencia directa e inmediata de un accidente.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía que la muerte sobreviniente sea consecuencia directa de las lesiones originadas por el accidente.

La compañía cubrirá la consecuencia de muerte que pueda resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente.

ARTICULO N° 2: DEFINICION DE ACCIDENTE

Para los efectos de este adicional se entiende por 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.

No se consideran como accidente los hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el asegurado.

ARTICULO N° 3: EXCLUSIONES

El presente adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento del asegurado que ocurra a consecuencia de:

- a) Suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al asegurado por si mismo o por terceros con su consentimiento.
- b) La 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.
- c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.
- 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 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) Tratamientos médicos, fisioterapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.

ARTICULO N° 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá los accidentes que afecten al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo N° 3 letras c), d) y f), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO N° 5: TERMINACION DE LA COBERTURA

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

- a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún

asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho asegurado.

- b) Por rescate o transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando éstos derechos estén contemplados en ésta.
- c) Cuando el asegurado comience a percibir los beneficios de alguna cláusula adicional de invalidez que contemple exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital del seguro principal, en caso de haber sido contratado.
- d) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta y cinco (65) años de edad, 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 este adicional, no dará derecho, en ningún caso, a la indemnización por un accidente que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS, ADICIONAL A: POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VARIABLE PARA FONDOS DE DEPÓSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO Y/O CONVENIDOS Y CAPITAL ASEGURADO NO SUPERIOR A 3.000 UNIDADES DE FOMENTO, COD POL 2 02 064

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 2 02 065

Esta cláusula adicional, no obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la póliza, se regirá por las estipulaciones siguientes:

ARTICULO N° 1: COBERTURA

El capital asegurado establecido en la póliza principal para el caso de fallecimiento será pagado por la compañía aseguradora anticipadamente al asegurado en caso de invalidez permanente dos tercios, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- a) Que la póliza principal esté vigente.
- b) Que la invalidez permanente dos tercios se produzca antes que el asegurado cumpla los sesenta (60) años de edad, salvo que se estipule otra edad en las Condiciones Particulares de la póliza.
- c) Que la invalidez permanente dos tercios sea causada por enfermedad originada o accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Se deja expresa constancia que el monto del capital 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, de la misma forma que si se hubiese pagado el capital asegurado por fallecimiento en la póliza principal.

En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones y del capital de sobrevivencia o valores garantizados, si existieren.

ARTICULO N° 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cláusula adicional se entiende por:

- a) Invalidez permanente dos tercios: 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 del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", regulado por el D.L. N° 3.500 de 1980.

En todo caso, para efectos de esta cláusula adicional, siempre se considerara como invalidez permanente dos tercios los siguientes casos:

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.

Se considera como accidente las consecuencias que puedan resultar al tratar de salvar vidas humanas.

No se consideran como accidentes 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: Largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.
- f) Órgano: Entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

ARTICULO N° 3: EXCLUSIONES

La presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente dos tercios

del asegurado que ocurran a consecuencia de:

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

Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales del seguro principal de la póliza.

ARTICULO N° 4: RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La compañía cubrirá la invalidez permanente dos tercios que afecte al asegurado como consecuencia directa del desempeño o práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en el artículo N° 3 letras c),d) y f), cuando estos hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la compañía aseguradora con el pago de la extraprima respectiva, dejándose constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO N° 5: TERMINACION 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 este vigente, quedando sin efecto:

- a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto es válido solo para dicho asegurado.
- b) Por rescate o transformación del seguro principal de la póliza en seguro saldado o en seguro prorrogado, cuando estos derechos estén contemplados en ésta.
- c) A partir de la fecha en que el asegurado cumpla sesenta (60) 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 permanente dos tercios que se produzca con posterioridad a esa fecha. En tal caso la prima será devuelta en los términos establecidos en el seguro principal.

ARTICULO N° 6: PROCEDIMIENTOS EN CASO DE SINIESTRO Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Producida la invalidez permanente dos tercios del asegurado, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la compañía dentro un plazo de noventa (90) días. El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente cláusula adicional, salvo en caso de fuerza mayor.

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 tercios. El costo de estos será de cargo de la compañía aseguradora.

ARTICULO N° 7: DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

La compañía determinará en un plazo máximo de 30 días 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 diez (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 tres 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 Administradoras 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 cláusula adicional 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.

La declaración de invalidez del asegurado de algún organismo previsional o legal, solo tendrá para la compañía aseguradora y para la Junta Médica un valor meramente informativo.

Durante el período de evaluación, y hasta que proceda al pago definitivo de la indemnización correspondiente por parte de la compañía, el contratante 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.



Señor
Alvaro Clarke de La Cerda
Superintendente de Valores y Seguros
Teatinos N° 120
Presente

Ref.: **Solicita autorización que indica**
Corr.: GGE/074/2002

T4W ER
05/07/2002
Santiago, 4 de julio de 2002

De nuestra consideración:

De acuerdo a lo previsto en las Circulares N° 1567, 1585 (conjunta) y 1590 de esa Superintendencia, solicito a Ud. autorizar el modelo de póliza para compañías del segundo grupo, que se ha denominado **"POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VARIABLE PARA FONDOS DE DEPÓSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO Y/O CONVENIDOS Y CAPITAL ASEGURADO NO SUPERIOR A 3.000 UNIDADES DE FOMENTO"**, a la cual en el sistema SEIL se le ha asignado el código POL 202064.

Aprovecho la ocasión para solicitar también vuestra autorización para usar junto con el condicionado referido en el párrafo anterior, las cláusulas adicionales que más adelante se individualizan, las que se encuentran debidamente depositadas en esa Superintendencia.

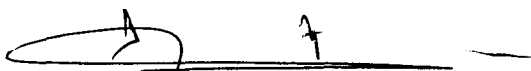
Estas son:

- a) Cláusula Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Permanente Dos Tercios, depositada bajo el código CAD 2 92 135; y → 65
- b) Cláusula de Muerte Accidental, depositada bajo el código CAD 2 92 136. → 66

Se adjuntan:

- Texto de la POL y su correspondiente Anexo Técnico.
- Informes Técnicos-Legales relativos a la POL y a cada una de las aludidas CAD.

Sin otro particular saluda atentamente a Ud.,



Roberto Belloni Pechini
GERENTE GENERAL
AXA SEGUROS VIDA S.A.

2002070004834



/2..

MCH/

Inc. lo citado

c.c.: Gerente Finanzas y Gestión

Gerente Técnico

Gerente de Operaciones

Gerente Comercial

Gerente Nuevos Negocios

Fiscal

Correlativo-Archivo

**POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VARIABLE
PARA FONDOS DE DEPÓSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO Y/O
CONVENIDOS Y CAPITAL ASEGURADO NO SUPERIOR A 3.000 UNIDADES DE FOMENTO**

Incorporada en el Depósito de Pólizas bajo el Código POL 2 02 _ _ _

ARTICULO 1: COBERTURA EN CASO DE FALLECIMIENTO

En virtud de este seguro de vida, el monto asegurado se pagará a el o los beneficiarios, inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, si este ocurre estando la póliza vigente.

El capital asegurado bajo la cobertura de la presente póliza, en caso de muerte del asegurado, no podrá ser superior a 3.000 Unidades de Fomento, incluyendo otras coberturas adicionales. *Sin perjuicio de lo anterior, el capital asegurado para la cobertura adicional de invalidez podrá ser igual al de la cobertura de muerte, cuando ambas coberturas sean incompatibles entre sí.*

El monto asegurado a pagar está expresado en Unidades de Fomento y se determinarán según el plan elegido por el asegurado, el cual aparece indicado en la Condiciones Particulares de la Póliza:

PLAN A:

Bajo este plan, el monto a pagar en caso del fallecimiento del asegurado, será el mayor valor entre: el capital asegurado por fallecimiento que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza y el Valor de la Póliza al último día del mes anterior al fallecimiento, incrementado en un 10% del capital asegurado por fallecimiento.

PLAN B:

Bajo este plan, el monto a pagar en caso del fallecimiento del asegurado, será la suma del capital asegurado por fallecimiento que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza más el Valor de la Póliza al último día del mes anterior al del fallecimiento.

ARTICULO 2: DEFINICIONES

CAPITAL ASEGURADO: Es la cantidad de Unidades de Fomento contratada para la cobertura de fallecimiento o para otras coberturas adicionales, si las hubiere, que bajo esa misma denominación se especifican en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

CARGOS POR ADMINISTRACION: Son los gastos de administración incurridos por el asegurador, que están expresados en un porcentaje variable que están incluidos en la prima y que se aplican sobre el monto de la Prima Mínima y/o de la prima en exceso de la Prima Mínima, según corresponda, los cuales se encuentran indicados en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Las Condiciones Particulares de esta Póliza contendrán una indicación sobre el monto a deducir de la Prima Mínima y/o de la Prima en Exceso de la Prima Mínima, según corresponda, por concepto de Cargo por Administración por el primer año de vigencia de esta póliza y el monto a deducir por dicho concepto, a contar del segundo año de vigencia de esta póliza.

CARGO POR COBRO DESDE EL FONDO: *Representa el monto que será rebajado del Valor de la Póliza, en los casos previstos en el artículo 9 de estas condiciones generales. Este Cargo se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.*

CARGO POR RESCATE: Representa el monto que será rebajado del Valor de la Póliza, en el caso de que el asegurado solicite el Rescate Total o Parcial del Valor de la Póliza. El Cargo por Rescate Total así como el Cargo por Rescate Parcial se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.

COSTO DE LAS COBERTURAS: Corresponde al costo que mensualmente el asegurador rebajará del Valor de la Póliza por concepto de cubrir el riesgo de fallecimiento del asegurado y los riesgos por coberturas adicionales en caso de haber sido contratadas. 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 a la diferencia entre el monto asegurado y el Valor de la Póliza, para la cobertura de fallecimiento y sobre el capital asegurado de cada cobertura adicional cuando se encuentren incluidos en la póliza. El asegurador podrá aplicar para determinar el Costo de las Coberturas tasas inferiores a las señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

DEPÓSITOS CONVENIDOS: *Son las sumas que el asegurado afiliado o no al Sistema de Pensiones del D.L. 3.500, de 1980, ha acordado invertir mediante contrato suscrito con su empleador y que son de cargo de este último, en una Administradora de Fondos de Pensiones o en una Institución Autorizada.*

DEPÓSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO: *Son los recursos invertidos por el asegurado en planes de Ahorro Previsional Voluntario ofrecidos por las AFP y demás Instituciones Autorizadas.*

EDAD ACTUARIAL: *Es la edad correspondiente al cumpleaños mas próximo ya sea pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el asegurado.*

EDAD PÓLIZA Corresponde a la edad que el asegurado tiene al momento de contratar la póliza o de cada uno de los aniversarios de la póliza, de acuerdo a su último cumpleaños alcanzado.

MONTO ASEGURADO: Es la suma de dinero que el o los beneficiarios tienen derecho a percibir de la compañía con motivo del fallecimiento del asegurado, la cual se determina de la forma prevista en el artículo 1 de estas Condiciones Generales.

PERIODO DE PAGO DE LA PRIMA MINIMA: El número de años en que el asegurado está obligado a pagar la Prima Mínima, y que aparece detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

PRIMA EN EXCESO DE LA PRIMA MINIMA: Cualquier cantidad adicional a la Prima Mínima que el asegurado pague voluntariamente al asegurador durante la vigencia del seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar el valor de su póliza.

PRIMA MINIMA: La cantidad menor que, por concepto de prima, deberá pagar el asegurado cuyo monto, período y forma de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

PRIMA PROYECTADA: Una prima superior o igual a la Prima Mínima que el asegurado ha planeado pagar regularmente al asegurador con el propósito de incrementar el Valor de la Póliza. Su monto y forma de pago aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

RENTABILIDAD: *Es aquella rentabilidad que el asegurador se compromete a pagar al asegurado y que será determinada de acuerdo a lo señalado en el Artículo 4° de este condicionado.*

RESCATE: *Es el egreso de todo o parte del Valor de la Póliza, proveniente de Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario y Cotizaciones Voluntarias. Estos están afectos al pago de los impuestos que la ley prevé, los que son retenidos por la aseguradora y por lo tanto, se deducen del monto total del retiro solicitado por el asegurado.*

TRASPASO: Envío de todo o parte del Valor de la Póliza a una Administradora de Fondos de Pensiones o a otra Institución Autorizada. Los traspasos recibidos por la compañía, se considerarán prima para efectos del cálculo del Valor de la Póliza.

VALOR DE LA POLIZA: El saldo de una cuenta que representa la obligación del asegurador con el asegurado o con el o los beneficiarios, tal como se determina de acuerdo al artículo 5. El Valor de la Póliza pertenece al asegurado, quien puede ejercer su derecho a él, a través de un Rescate o Traspaso, Total o Parcial, según se señala en los artículos 7 y 8 respectivamente.

ARTICULO 3: 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 por parte del asegurado de la mayor prima que corresponda.

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

- a). Una cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo 575 del Código de Comercio, esto es:
 - 1. Si el que ha hecho asegurar la vida la perdiere por suicidio o condenación capital, o si la perdiere en duelo o en otra empresa criminal, o si fuere muerto por sus herederos.
 - 2. Si el que reclama la cantidad asegurada fuere autor o cómplice de la muerte de la persona cuya vida ha sido asegurada.
- b). Participación del asegurado en: Guerra internacional o civil, sea que la guerra haya sido declarada o no; en sublevación, insurrección, rebelión, revolución, conspiración o motín, sean o no de origen militar.
- c). Muerte del asegurado al realizar una actividad o deporte riesgoso, que de común acuerdo las partes hayan decidido excluir de la cobertura, al no aceptar el asegurado un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado en algunas de las circunstancias señaladas en las letras a), b) y c) precedentes, se producirá el término del seguro, estando obligado el asegurador a pagar el Valor de la Póliza a los beneficiarios.

No obstante lo anterior, el asegurador pagará el monto asegurado a los beneficiarios si el fallecimiento ocurriera como consecuencia del suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de vigencia inicial del seguro.

ARTICULO 4: DETERMINACIÓN DE LA RENTABILIDAD DEL FONDO

Al momento de contratar la póliza se determinará el sistema de rentabilidad del Fondo de acuerdo a alguno de los siguientes mecanismos de valorización, de lo que se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- a) **Rentabilidad según tasa garantizada anual:** La rentabilidad del Valor de la Póliza corresponderá al interés que el Fondo devengue mensualmente, calculado de acuerdo a la tasa de interés pactada en las Condiciones Particulares de la Póliza, vigente sólo para el período inicial. La tasa de interés inicial aplicable, será la del período que medie entre la fecha de contratación y el 31 de diciembre del primer año de vigencia de la Póliza. Con posterioridad, anualmente la compañía informará, dentro del último trimestre de cada año la tasa de interés que regirá para el año siguiente.
- b) **Rentabilidad según tasa de interés indexada:** La rentabilidad del Valor de la Póliza será una función de la Tasa de Interés Promedio de captación para operaciones reajustables entre 90 y 365 días (TIP) certificada por el Banco Central de Chile, u otro indicador de tasa de interés fija de público conocimiento. Tanto la función antes indicada como la tasa de interés a utilizar serán expresadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c) **Rentabilidad indexada con tasa mínima garantizada:** La rentabilidad del Valor de la Póliza será siempre la mayor entre aquella calculada de la forma prevista en la letra b) precedente y la tasa de interés garantizada anual mensualizada que se determine de acuerdo a la forma prevista en la letra a) que antecede.

Si por cualquier causa alguno de los índices o tasas de referencia mas arriba citados dejan de tener vigencia, se utilizará aquél el que lo reemplace.

ARTICULO 5: VALOR DE LA POLIZA

Tanto los abonos como los cargos que se efectúen en la cuenta del asegurado se expresarán en Unidades de Fomento.

- a). Se abonarán en la cuenta las primas mínimas, primas en exceso periódicas y ocasionales efectivamente pagadas por el asegurado cada mes. El abono se efectuará en la fecha de recepción de cada prima.
- b). Se rebajarán **el último día de cada mes:**
- (i) los Costos de las Coberturas correspondientes al mes siguiente. Excepcionalmente el último día del primer mes de vigencia del seguro, se descontará de la cuenta, el Costo de las Coberturas correspondiente al primer mes de vigencia, que será calculado en forma proporcional a los días de vigencia efectiva del seguro en ese primer mes;
 - (ii) el Cargo por Administración correspondiente al mes;
 - (iii) el Cargo por Rescate, en el evento que el asegurado solicite el Rescate Total o Parcial del Valor de la Póliza, o cuando no cumpla con la obligación del pago de las Primas Mínimas en conformidad a lo señalado en el inciso cuarto del Artículo 9;
 - (iv) asimismo, se descontará de la cuenta cualquier Rescate y/o Traspaso Parcial y/o Total del Valor de la Póliza que efectúe el asegurado de acuerdo a lo señalado en los Artículos 8 y 9 de esta póliza.
- c). Se abonarán **el último día de cada mes:**
- (i) los intereses, correspondientes al saldo existente en el fondo al último día del mes anterior al mes del cierre. El interés mensual a aplicar se determinará de acuerdo a lo establecido en el artículo 4°;

- (ii) *exceso periódicas y ocasionales recibidas durante el mes de cierre y sobre el saldo del fondo que quede al final de dicho mes.*

Para los efectos del cálculo de los intereses proporcionales referidos, a las primas y saldos se descontará el cargo de administración, los costos de cobertura correspondientes a las primas recibidas durante ese mismo mes, los traspasos y rescates efectuados en igual período.

- d). Al efectuar el asegurado un Rescate y/o Traspaso Parcial y/o Total, la compañía determinará el Valor Póliza a la fecha de la solicitud correspondiente, aplicando los abonos y rebajas descritos en los puntos anteriores de este artículo; sobre el Valor Póliza obtenido, se cursará el Rescate y/o Traspaso Parcial y/o Total.

ARTICULO 6: FONDOS ORIGINADOS EN DEPÓSITOS CONVENIDOS

Los afiliados al Sistema de Pensiones del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, no podrán rescatar los recursos recaudados en virtud de la presente póliza que tengan origen en Depósitos Convenidos. Podrán sin embargo traspasarlos a una AFP o a otra Institución Autorizada. Dichos recursos sólo podrán retirarse como excedentes de libre disposición, desde el momento en que el trabajador asegurado se pensione y cumpla los requisitos establecidos por la ley.

Por el contrario, los pensionados de los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Previsional, podrán rescatar el todo o parte de los recursos originados en Depósitos Convenidos.

En cualquier caso, a los Retiros de recursos originados en Depósitos Convenidos no se les aplicará la exención establecida en el inciso primero del artículo 42 ter de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

ARTICULO 7: RESCATE Y/O TRASPASO TOTAL DEL VALOR DE LA POLIZA

El asegurado tendrá derecho a rescatar el total del Valor de la Póliza, excluidos los fondos originados en Depósitos Convenidos, si los hubiere, mediante la presentación del formulario denominado "Solicitud de Retiro Fondo Ahorro Previsional" dirigida al asegurador.

El asegurado tendrá asimismo derecho a traspasar el total del Valor de la Póliza mediante la presentación ante el asegurador del formulario denominado "Selección de Alternativas de Ahorro Previsional".

A partir del momento en que el asegurador reciba los formularios indicados precedentemente, se producirá el término del seguro, cesando toda responsabilidad de la compañía con excepción de su obligación de pagar al asegurado o traspasar a la AFP o Institución Autorizada correspondiente el Valor de la Póliza.

La compañía pagará **el rescate** al asegurado y/o traspasará a la AFP o Institución Autorizada correspondiente el Valor de la Póliza, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de los aludidos formularios debidamente suscritos por el asegurado.

En el Rescate Total, al Valor de la Póliza podrán deducírseles los cargos que se hubieren consignado en sus Condiciones Particulares.

El Traspaso de la totalidad del Valor de la Póliza a una AFP o a otra *Institución* Autorizada no quedará sujeto a ningún tipo de cargo o comisión.

ARTICULO 8: RESCATES Y/O TRASPASOS PARCIALES DEL VALOR DE LA POLIZA

El asegurado tendrá derecho a efectuar Rescates Parciales del Valor de la Póliza, excluidos aquellos fondos originados en Depósitos Convenidos, si los hubiere, mediante la presentación del formulario denominado "Solicitud de Retiro Fondo Ahorro Previsional" dirigida al asegurador.

El asegurado tendrá asimismo derecho a efectuar Traspasos Parciales del Valor de la Póliza mediante la presentación ante el asegurador del formulario denominado "Selección de Alternativas de Ahorro Previsional".

La compañía pagará dicho Rescate o Traspaso Parcial dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de los aludidos formularios debidamente suscritos por el asegurado.

En los Rescates Parciales, al Valor de la Póliza podrán deducírseles los cargos que se hubieren consignado en sus Condiciones Particulares.

Los Traspasos de una parte del Valor de la Póliza a una AFP o a otra *Institución* Autorizada no quedarán sujetos a ningún tipo de cargo o comisión.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde al plan A definido en el artículo 1 de este condicionado, al efectuarse un rescate y/o traspaso parcial, el capital asegurado será recalculado para mantener constante el monto asegurado en riesgo. El nuevo capital asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al asegurado.

ARTICULO 9: PAGOS DE PRIMA

La prima será pagada en la oficina principal de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe, en forma mensual, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca una periodicidad diferente.

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

El asegurado asume la obligación de pagar a lo menos, la Prima Mínima señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, correspondientes al período de pago de la Prima Mínima. Para este pago se concede un período de gracia, que será de treinta y un días (31), salvo que en las Condiciones Particulares se establezca un plazo diferente, contado a partir del primer día del mes de no pago de la prima mínima, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del **monto** a pagar la prima vencida y no pagada.

El no cumplimiento de esta norma o el atraso de más de 31 días en el pago de una Prima Mínima durante este período, faculta al asegurador para rebajar del Valor de la Póliza el Costo de las Coberturas y el Cargo por Administración para cubrir el período a que se refiere la o las Primas Mínimas impagas.

Adicionalmente, la compañía aplicará un Cargo por Cobro Desde el Fondo por los montos señalados en las Condiciones Particulares, en los siguientes casos:

- a) Si el empleador del asegurado no entera oportunamente la prima que ha convenido pagar a la compañía en el evento que se haya optado por esta modalidad de pago; y*
- b) Cuando el asegurado no pague oportunamente la prima convenida que se ha comprometido a enterar directamente en la compañía.*

En todo caso, no habrá lugar a Cargos por Cobro Desde el Fondo, si el asegurado con al menos 30 días de anticipación a la fecha acordada para el pago de la prima, informa a la compañía por escrito su decisión de suspender el cumplimiento de tal obligación.

El asegurado podrá pagar la Prima Proyectada que se señala en las Condiciones Particulares, o pagar mientras esté vigente el seguro, cualquier otra Prima en Exceso de la Prima Mínima en forma periódica u ocasional, las que serán abonadas al Valor de la Póliza, y, en ningún caso, serán imputadas como abonos de las futuras Primas Mínimas, que el asegurado deba pagar durante el período de pago de la Prima Mínima.

La prima de la presente póliza, ya sea mínima, proyectada y/o en exceso, estará constituida por fondos que podrán tener su origen en "Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario", "Cotizaciones Voluntarias" y/o en "Depósitos Convenidos" del asegurado, en cualquiera de estas clases de depósitos, en dos de ellas indistintamente o en todas a la vez.

ARTICULO 10: VIGENCIA DE LA POLIZA

El inicio de vigencia de este seguro, será el indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza con tal carácter.

Este seguro terminará, en el momento que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Fallecimiento del asegurado.
- b) Solicitud por parte del asegurado del Rescate o Traspaso Total del Valor de la Póliza conforme a lo señalado en el artículo 7 de estas Condiciones Generales.
- c) Cuando el Valor de la Póliza sea igual a cero.

Para estos efectos, cuando al último día de un mes determinado, el Costo de las Coberturas del mes siguiente, sea superior al Valor de la Póliza, no pudiendo efectuarse el descuento correspondiente, se determinará el plazo en número de días, en que el remanente del Valor de la Póliza, alcance proporcionalmente para financiar el Costo de las Coberturas y el Cargo por Administración. Transcurrido dicho plazo y salvo que durante él se hayan pagado primas adicionales por el asegurado, se considerará que el Valor de la Póliza es igual a cero terminando en tal caso el seguro.

- d) Cuando el asegurado cumpla 99 años de edad. En tal evento, el asegurado recibirá el Valor de la Póliza que registre a esa fecha.

ARTICULO 11: REAJUSTES DE PRIMAS Y CARGOS

El Monto asegurado y las primas correspondientes a esta póliza están expresados en Unidades de Fomento (UF).

El valor de la Unidad de Fomento que se considerará para el pago de las primas y cargos por coberturas, Rescates o **Traspasos**, según corresponda, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

En el evento que dejare de existir la Unidad de Fomento, se utilizará la equivalencia en moneda de curso legal que para tal evento establecerá la Autoridad correspondiente o se sujetará a las instrucciones que al efecto dictará la Superintendencia de Valores y Seguros.

ARTICULO 12: BENEFICIARIOS

Los beneficiarios del seguro en caso de fallecimiento del asegurado, serán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia establecidos en el artículo 5° del Decreto Ley N° 3500, de 1980, que tuvieran tal calidad a la fecha de fallecimiento del asegurado.

La Compañía estará facultada para requerir y obtener la información respectiva de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) en la cual el asegurado se hubiere encontrado afiliado.

En todo caso, se establece un plazo de 30 días corridos contados desde la fecha de fallecimiento del asegurado, para que aquellos beneficiarios que no figuran como declarados en la AFP del asegurado, puedan acreditar su calidad de tal ante la aseguradora.

El pago de las sumas aseguradas se hará a prorrata de la participación que a cada beneficiario legal le corresponda de acuerdo a los porcentajes definidos en el artículo 58 del Decreto Ley N° 3500, de 1980.

Las reglas anteriores serán también aplicables a los asegurados que sean imponentes del INP, en cuyo caso se deberá estar, para efectos de la determinación de los beneficiarios y su participación en el pago de las sumas aseguradas, a lo dispuesto en las respectivas leyes orgánicas y cuerpos legales que los rigen.

ARTICULO 13: PAGO DEL MONTO ASEGURADO Y LIQUIDACION DE LA POLIZA

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del monto asegurado presentando los siguientes antecedentes:

- a). Certificado de Defunción del asegurado;
- b). Certificado de Nacimiento o cualquier otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado, y
- c). Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.

Si la edad del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las Condiciones Particulares, el asegurador pagará el monto asegurado reducido en proporción al Costo de las Coberturas realmente pagado. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el monto asegurado y se devolverá el exceso de prima recibida, sin intereses.

Producido el siniestro, el asegurador pagará el monto asegurado tan pronto se le acredite su ocurrencia, mediante la presentación de la documentación pertinente.

ARTICULO 14: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando este corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro. Cualquiera reticencia, declaración falsa o inexacta, relativa al estado de salud, ocupación, actividades o 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 15: INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable, cuando hayan transcurridos dos años completos desde que entró en vigencia, salvo caso de dolo o fraude.

El beneficio de la Indisputabilidad no se hace extensivo a las coberturas adicionales que hayan sido incluidas en esta póliza.

ARTICULO 16: 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 anulará y reemplazará a la anterior extraviada o destruida.

ARTICULO 17: COMUNICACIONES CON EL ASEGURADO

El asegurador informará al asegurado una vez al mes acerca del saldo de ahorro o fondos acumulados en virtud del presente contrato durante el mes anterior; los cargos o abonos que en ese mismo lapso de tiempo la compañía hubiere efectuado, incluyendo los costos de las coberturas y otros gastos asociados a la póliza; y la rentabilidad obtenida por dichos fondos en ese mismo período.

Cualquier otra comunicación que una de las partes deba efectuar a la otra, se realizará por carta certificada dirigida al domicilio señalado en las condiciones particulares de la póliza.

ARTICULO 18: BENEFICIOS TRIBUTARIOS E IMPUESTOS

El asegurado se acoge a los beneficios tributarios establecidos en el artículo 42 bis de la ley sobre Impuesto a la Renta, sujetándose en consecuencia a las disposiciones establecidas en dicho cuerpo legal y asimismo, a lo dispuesto en el N° 2 del Título III del Decreto Ley N° 3.500, de 1980 y a lo previsto en las Circulares N° 1.567, 1.585 (conjunta) y 1.590, todas de la Superintendencia de Valores y Seguros.

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

ARTICULO 19: 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 resuelta 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 en 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 251, de Hacienda, de 1931.

ARTICULO 20: 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 21: PROPIEDAD DE ESTA POLIZA

La propiedad de esta póliza le corresponde al asegurado y en consecuencia, todos los derechos, privilegios y opciones conferidos por ella le quedan reservados.

ARTICULO 22: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio 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 ella contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

INFORME TECNICO LEGAL

El presente informe incide en la póliza para compañías del Segundo Grupo que se ha denominado **"POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL VARIABLE PARA FONDOS DE DEPÓSITO DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO Y/O CONVENIDOS Y CAPITAL ASEGURADO NO SUPERIOR A 3.000 UNIDADES DE FOMENTO"**.

El origen de esta póliza se encuentra en la Ley 19.768 publicada en el Diario Oficial de fecha 7 de noviembre del 2001 y en las Circulares de esa Superintendencia N°s 1585 (conjunta), 1567 y 1590, normas legales y reglamentarias que se refieren al Ahorro Previsional Voluntario.

El texto que se presenta a depósito ha sido elaborado teniendo como referencia al modelo de póliza depositado en esa Superintendencia bajo el código POL 2 02 013, denominada "Póliza de Seguro de Vida Individual Variable Para Fondos de Depósito de Ahorro Previsional Voluntario, Exclusivamente y Capital Asegurado No Superior a 3.000 Unidades de Fomento".

En general, se ha mantenido la redacción original de la póliza que ha servido de base para la que ahora se propone y los cambios que en ella se han introducido corresponden a las modificaciones que se han estimado necesarias para el nuevo producto que en esta oportunidad se somete a vuestra aprobación.

Las modificaciones introducidas a la POL 2 02 013 son las siguientes:

- 1) Título o nombre de la póliza: En él ahora se incluye el concepto de "Depósitos Convenidos", no considerado en la otra póliza.
- 2) Artículo 1:
En su inciso segundo se aclaró la situación que se produce en el caso de la cobertura adicional por causa de invalidez, de la forma que sigue:
"El capital asegurado bajo la cobertura de la presente póliza, en caso de muerte del asegurado, no podrá ser superior a 3.000 Unidades de Fomento, incluyendo otras coberturas adicionales. Sin perjuicio de lo anterior, el capital asegurado para la cobertura adicional de invalidez podrá ser igual al de la cobertura de muerte, cuando ambas coberturas sean incompatibles entre sí."
Se precisó el inciso final de este artículo eliminando la referencia que se hacía respecto del capital asegurado por fallecimiento.
- 3) Artículo 2: Se incorporaron, modificaron y eliminaron definiciones a fin de adecuarlas al nuevo condicionado.

Los cambios son los que siguen:

DEFINICIONES INCORPORADAS:

- a) **CARGO POR COBRO DESDE EL FONDO**: Representa el monto que será rebajado del Valor de la Póliza, en los casos previstos en el artículo 9 de estas condiciones generales. Este Cargo se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) **DEPÓSITOS CONVENIDOS**: Son las sumas que el asegurado afiliado o no al Sistema de Pensiones del D.L. 3.500, de 1980, ha acordado invertir mediante contrato suscrito con su empleador y que son de cargo de este último, en una Administradora de Fondos de Pensiones o en una Institución Autorizada.
- c) **DEPÓSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO**: Son los recursos invertidos por el asegurado en planes de Ahorro Previsional Voluntario ofrecidos por las AFP y demás Instituciones Autorizadas.

- d) **EDAD ACTUARIAL:** Es la edad correspondiente al cumpleaños mas próximo ya sea pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el asegurado.
- e) **RENTABILIDAD:** Es aquella rentabilidad que el asegurador se compromete a pagar al asegurado y que será determinada de acuerdo a lo señalado en el Artículo 4º de este condicionado.
- f) **RESCATE:** Es el egreso de todo o parte del Valor de la Póliza, proveniente de Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario y Cotizaciones Voluntarias. Estos están afectos al pago de los impuestos que la ley prevé, los que son retenidos por la aseguradora y por lo tanto, se deducen del monto total del retiro solicitado por el asegurado.
- g) **TRASPASO:** Envío de todo o parte del Valor de la Póliza a una Administradora de Fondos de Pensiones o a otra Institución Autorizada. Los traspasos recibidos por la compañía, se considerarán prima para efectos del cálculo del Valor de la Póliza.

DEFINICIONES MODIFICADAS:

- a) **CAPITAL ASEGURADO:** Es la cantidad de Unidades de Fomento contratada para la cobertura de fallecimiento o para otras coberturas adicionales, si las hubiere, que bajo esa misma denominación se especifican en las Condiciones Particulares de esta Póliza.
- b) **CARGO POR RESCATE:** Representa el monto que será rebajado del Valor de la Póliza, en el caso de que el asegurado solicite el Rescate Total o Parcial del Valor de la Póliza. El Cargo por Rescate Total así como el Cargo por Rescate Parcial se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c) **EDAD ACTUARIAL:** En la nueva póliza se modifica ese nombre por el de "EDAD PÓLIZA", manteniéndose la misma definición que había.
- d) **PRIMA MINIMA:** La cantidad menor que, por concepto de prima, deberá pagar el asegurado cuyo monto, período y forma de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- e) **VALOR DE LA PÓLIZA:** El saldo de una cuenta que representa la obligación del asegurador con el asegurado o con el o los beneficiarios, tal como se determina de acuerdo al artículo 5. El Valor de la Póliza pertenece al asegurado, quien puede ejercer su derecho a él, a través de un Rescate o Traspaso, Total o Parcial, según se señala en los artículos 7 y 8 respectivamente.

DEFINICIONES ELIMINADAS:

- a) **COMISIÓN MENSUAL DE ADMINISTRACIÓN.**
- b) **CUOTAS.**
- c) **ENCAJE.**
- d) **MODALIDAD DE INVERSIÓN.**
- e) **RENTABILIDAD NETA.**
- f) **RESERVA ESPECIAL.**

4) **Artículo 3:** Se mantiene sin modificaciones.

5) **Artículo 4:** Se sustituye.

Respecto del índice de las inversiones, la nueva póliza se aparta del concepto "Valor de la Cuota" que contempla la POL 2 02 013 y adopta otro distinto que se basa en la "Rentabilidad de un Fondo".

Al momento de contratar la póliza se determina el sistema de rentabilidad del Fondo de acuerdo a alguno de los mecanismos de valorización previstos en ella, a saber: Rentabilidad según tasa garantizada; Rentabilidad según tasa de interés indexada; y Rentabilidad indexada con tasa mínima garantizada.

- 6) Artículo 5: En lo esencial este artículo es igual al de la POL 2 02 013. Difiere sólo en cuanto a que se pretendió mejorar su ordenación y precisión explicando exactamente cómo se calcula el fondo del asegurado. Se modificó la forma de valorizar el fondo del cliente. En la POL 2 02 013, se aplican intereses solamente sobre el valor del fondo al último día del mes anterior a la fecha de cálculo del fondo. En este nuevo POL los intereses se calculan en forma proporcional, permitiendo al asegurado obtener intereses sobre los depósitos efectuados durante el mismo mes en que éstos se efectuaron [letra c). (ii)]. Adicionalmente, se explica como se calculará el fondo del asegurado en el caso de un traspaso o rescate. También se hicieron los cambios necesarios para su adecuación al nuevo producto. Se eliminó la "Comisión Mensual de Administración".
- 7) Artículo 6: Se incluye este nuevo artículo que marca la diferencia de la póliza cuya aprobación se solicita con la POL 2 02 013. La disposición se refiere al tratamiento de los fondos originados en Depósitos Convenidos del asegurado y reproduce la normativa legal y reglamentaria mas relevante que se refiere sobre esta materia.
- 8) Artículos 7 y 8: En lo esencial corresponden a los mismos artículos 6 y 7, respectivamente, de la POL 2 02 013. La diferencia está en que los nuevos textos regulan además la situación de los Depósitos Convenidos. Se agrega un nuevo inciso final al artículo 8 (antiguo 7), que regula en forma explícita las alteraciones que puede experimentar el capital asegurado bajo la modalidad del plan A, a causa de rescates y/o traspasos parciales y según el cual se establece que:
"Si el monto asegurado en la póliza corresponde al plan A definido en el artículo 1 de este condicionado, al efectuarse un rescate y/o traspaso parcial, el capital asegurado será recalculado para mantener constante el monto asegurado en riesgo. El nuevo capital asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al asegurado."
- 9) Artículo 9 (antiguo 8): Pagos de Prima. Se agrega un nuevo inciso relacionado con los Cargos por Cobro desde el Fondo, precisándose los casos en que este opera:
"Adicionalmente, la compañía aplicará un Cargo por Cobro Desde el Fondo por los montos señalados en las Condiciones Particulares, en los siguientes casos:
a) *Si el empleador del asegurado no entera oportunamente la prima que ha convenido pagar a la compañía en el evento que se haya optado por esta modalidad de pago; y*
b) *Cuando el asegurado no pague oportunamente la prima convenida que se ha comprometido a enterar directamente en la compañía.*
En todo caso, no habrá lugar a Cargos por Cobro Desde el Fondo, si el asegurado con al menos 30 días de anticipación a la fecha acordada para el pago de la prima, informa a la compañía por escrito su decisión de suspender el cumplimiento de tal obligación."
Al final de esta disposición se agrega también otro nuevo inciso, acorde con la naturaleza de la póliza cuya autorización se solicita:
"La prima de la presente póliza, ya sea mínima, proyectada y/o en exceso, estará constituida por fondos que podrán tener su origen en "Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario", "Cotizaciones Voluntarias" y/o en "Depósitos Convenidos" del asegurado, en cualquiera de estas clases de depósitos, en dos de ellas indistintamente o en todas a la vez."

- 10) Artículo 10 (antiguo 9): Vigencia de la Póliza. Se mantiene sin modificaciones.
- 11) Artículo 11 (antiguo 10): Reajuste de Primas y Cargos. Se simplifica, en el sentido que se eliminan todos aquellos párrafos de la primitiva redacción que regulaban en forma detallada distintas alternativas para el caso que dejase de existir la Unidad de fomento. En su reemplazo se establece lo siguiente:
"En el evento que dejare de existir la Unidad de Fomento, se utilizará la equivalencia en moneda de curso legal que para tal evento establecerá la Autoridad correspondiente o se sujetará a las instrucciones que al efecto dictará la Superintendencia de Valores y Seguros."
- 12) Artículo 11 (antiguo): Inversiones que respaldan la reserva especial. Este artículo fue eliminado porque, como ya se ha explicado, la rentabilidad ofrecida a los tenedores de pólizas no corresponderá a un conjunto de inversiones que respalden esas reservas sino que será una tasa de interés que se calculará bajo distintas modalidades ya sea fija por un cierto período o de acuerdo a un índice como la tasa TIP o una combinación de ambas.
- 13) Artículos 12 hasta 16: Se mantienen sin modificaciones.
- 14) Artículo 17: Se le agrega un nuevo inciso segundo, cuyo objeto es precisar la forma como se debe realizar la comunicación entre las partes:
"Cualquier otra comunicación que una de las partes deba efectuar a la otra, se realizará por carta certificada dirigida al domicilio señalado en las condiciones particulares de la póliza."
- 15) Artículos 18 hasta el 22: Se mantienen sin modificaciones.

NOTA TÉCNICA.

En cumplimiento a lo dispuesto en el inciso tercero del N° 2.1 de la Norma de Carácter General N° 124 de esa Superintendencia, se incluye la siguiente Nota Técnica:

Reserva Técnica

La reserva técnica se ha calculado en forma mensual.

Para todos los asegurados titulares de una póliza de Ahorro Previsional Voluntario la compañía aseguradora debe provisionar una reserva técnica que cubre el riesgo que asumirá en el mes siguiente al mes de cierre. Esta reserva corresponde para cada cobertura y asegurado a la multiplicación de la probabilidad de siniestro (según cobertura, edad actuarial y sexo) por el capital de riesgo.

Capital de Riesgo:

Corresponde a la máxima exposición de riesgo asumido por la compañía aseguradora. Para el riesgo de fallecimiento el capital de riesgo se calcula de la siguiente forma:

Plan A: Es el mayor monto entre el capital asegurado disminuido del ahorro del asegurado, y diez por ciento del capital asegurado.

Plan B: En este plan el capital riesgo siempre es igual al capital asegurado que figura en las condiciones particulares de la póliza.

En cualquiera de los dos planes, para todas las coberturas adicionales el capital de riesgo es igual al capital asegurado que figura en las condiciones particulares de la póliza.

Fórmula de Cálculo de la Reserva Técnica:

x : edad actuarial en meses del asegurado a la fecha de inicio de la póliza

t: tiempo transcurrido en meses entre el inicio de la póliza y la fecha de reserva

C P; n: capital riesgo de la cobertura de muerte calculado al ultimo día del mes de cierre

q : probabilidad de siniestro según cobertura

p : cobertura muerte ($q_{p; x+t} \Rightarrow$ se toma en la tabla M-95 mensual por sexo)

i : cobertura I.P. 2/3 ($q_{i; x+t} \Rightarrow$ Probabilidad mensual de invalidez total y permanente dos tercios según sexo y edad)

Reserva Técnica para cada asegurado = $(q_{p; x+t}) \times C P; n + q_{i; x+t} \times \text{Capital asegurado}$

FECU.

El ramo FECU donde se presentará la información estadística y financiera del texto enviado a depósito será el RAMO FECU SEGUROS CON AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIOS (APV) CODIGO 114.

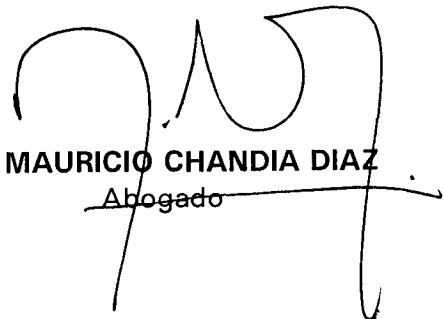
DECLARACIÓN FINAL.

Los firmantes certifican que este texto está redactado en forma adecuada y que sus artículos no se oponen a las prescripciones legales ni inducen a error a los asegurados.



MYRTHEE BLANCO DIAZ

Actuario



MAURICIO CHANDIA DIAZ

Abogado

INFORME TECNICO LEGAL

El presente informe incide en la cláusula adicional para compañías del Segundo Grupo denominada "**CLÁUSULA PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS**", depositada en ese Servicio bajo el código CAD 2 92 135.

Desde el punto de vista legal y técnico estimamos que esta cláusula no presenta incompatibilidades o impedimentos para que pueda ser utilizada con el condicionado de la póliza de Ahorro Previsional Voluntario cuya autorización se solicita en forma conjunta con ésta.

Considerando que la cláusula CAD 2 92 135 ya se encuentra depositada en ese Servicio, no parece razonable el tener que proceder a un nuevo depósito, con el fin de poderla utilizar con el nuevo condicionado que se propone, denominado "Póliza de Seguro de Vida Individual Variable para Fondos de Depósito de Ahorro Previsional Voluntario y/o Convenidos y Capital Asegurado no Superior a 3.000 Unidades de Fomento."

La cláusula adicional in comento ha sido diseñada para operar en caso de invalidez permanente dos tercios del asegurado. Producido tal evento, el asegurado tendrá derecho a recibir, a título de indemnización, el "capital asegurado" en la póliza principal para el caso de fallecimiento.

Del hecho que esta cláusula adicional sea accesorio a la póliza principal, se derivan importantes consecuencias:

1. El capital asegurado por la cobertura adicional nunca excederá las 3.000 Unidades de Fomento a que está limitada la póliza principal;
2. Por "capital asegurado" debe entenderse el descrito en el artículo 2 del condicionado general, que lo define como: *La cantidad de Unidades de Fomento contratada para la cobertura de fallecimiento o para otras coberturas adicionales, si las hubiere, que bajo esa misma denominación se especifican en las Condiciones Particulares de esta Póliza.*
3. El beneficiado con su cobertura siempre será el propio asegurado; y
4. Como parte integrante y accesorio del seguro principal, en todo lo que no esté expresamente estipulado en el CAD, la cláusula se rige por las condiciones generales de la póliza a que accede.

Reserva Técnica

La reserva técnica se ha calculado en forma mensual.

Para todos los asegurados titulares de una póliza de Ahorro Previsional Voluntario la compañía aseguradora debe provisionar una reserva técnica que cubre el riesgo que asumirá en el mes siguiente al mes de cierre. Esta reserva corresponde para cada cobertura y asegurado a la multiplicación de la probabilidad de siniestro (según cobertura, edad actuarial y sexo) por el capital de riesgo.

Capital de Riesgo:

Corresponde a la máxima exposición de riesgo asumido por la compañía aseguradora. Para el riesgo de fallecimiento el capital de riesgo se calcula de la siguiente forma:

Plan A: Es el mayor monto entre el capital asegurado disminuido del ahorro del asegurado, y diez por ciento del capital asegurado.

Plan B: En este plan el capital riesgo siempre es igual al capital asegurado que figura en las condiciones particulares de la póliza.

En cualquiera de los dos planes, para todas las coberturas adicionales el capital de riesgo es igual al capital asegurado que figura en las condiciones particulares de la póliza.

Fórmula de Cálculo de la Reserva Técnica:

x : edad actuarial en meses del asegurado a la fecha de inicio de la póliza

t: tiempo transcurrido en meses entre el inicio de la póliza y la fecha de reserva

C P; n: capital riesgo de la cobertura de muerte calculado al ultimo día del mes de cierre

q : probabilidad de siniestro según cobertura

p : cobertura muerte ($q p; x+t \Rightarrow$ se toma en la tabla M-95 mensual por sexo)

i : cobertura I.P. 2/3 ($q i; x+t \Rightarrow$ Probabilidad mensual de invalidez total y permanente dos tercios según sexo y edad)

Reserva Técnica para cada asegurado = $(q p; x+t) \times C P; n + q i; x+t \times$ Capital asegurado i

FECU.

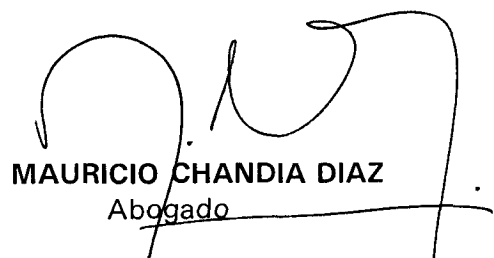
El ramo FECU donde se presentará la información estadística y financiera del texto será el RAMO FECU SEGUROS CON AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIOS (APV) CODIGO 114.

DECLARACIÓN FINAL.

Los firmantes certifican que este texto está redactado en forma adecuada y que sus artículos no se oponen a las prescripciones legales ni inducen a error a los asegurados.



MYRTHEE BLANCO DIAZ
Actuario



MAURICIO CHANDIA DIAZ
Abogado

INFORME TECNICO LEGAL

El presente informe incide en la cláusula adicional para compañías del Segundo Grupo denominada "**CLÁUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL**", depositada en ese Servicio bajo el código CAD 2 92 136.

Desde el punto de vista legal y técnico estimamos que esta cláusula no presenta incompatibilidades o impedimentos para que pueda ser utilizada con el condicionado de la póliza de Ahorro Previsional Voluntario cuya autorización se solicita en forma conjunta con ésta.

Considerando que la cláusula CAD 2 92 136 ya se encuentra depositada en ese Servicio, no parece razonable el tener que proceder a un nuevo depósito, con el fin de poderla utilizar con el nuevo condicionado que se propone, denominado "Póliza de Seguro de Vida Individual Variable para Fondos de Depósito de Ahorro Previsional Voluntario y/o Convenidos y Capital Asegurado no Superior a 3.000 Unidades de Fomento."

La cláusula adicional in comento ha sido diseñada para operar en caso de muerte accidental del asegurado. Producido tal evento, él o los beneficiarios de la póliza principal tendrán derecho a recibir, a título de indemnización, el "capital asegurado" señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza (CPP) para esta cláusula adicional. En definitiva, la muerte del asegurado a causa de un accidente (evento específicamente definido en el CAD), confiere a él o los beneficiarios el derecho a cobrar una indemnización adicional.

Del hecho que esta cláusula adicional sea accesorio a la póliza principal, se derivan importantes consecuencias (artículo N° 5):

1. El capital asegurado por la cobertura adicional nunca excederá las 3.000 Unidades de Fomento a que está limitada la póliza principal. En efecto, el inciso segundo del artículo 1° de las Condiciones Generales de la Póliza (CGP) cuya autorización se solicita, establece lo que sigue: *"El capital asegurado bajo la cobertura de la presente póliza, en caso de muerte del asegurado, no podrá ser superior a 3.000 Unidades de Fomento, incluyendo otras coberturas adicionales. Sin perjuicio de lo anterior, el capital asegurado para la cobertura adicional de invalidez podrá ser igual al de la cobertura de muerte, cuando ambas coberturas sean incompatibles entre sí."*
2. Por "capital asegurado" debe entenderse el descrito en el artículo 2 del condicionado general, que lo define como: *"La cantidad de Unidades de Fomento contratada para la cobertura de fallecimiento o para otras coberturas adicionales, si las hubiere, que bajo esa misma denominación se especifican en las Condiciones Particulares de esta Póliza."*
3. Los beneficiarios de este CAD son en consecuencia, los mismos que se han individualizado en el artículo 12 de las CGP de la POL cuya autorización se solicita.
4. Como parte integrante y accesorio del seguro principal, en todo lo que no esté expresamente estipulado en el CAD, la cláusula se rige por las condiciones generales de la póliza a que accede.

5. Tal vez, la única referencia impropia que se hace en este CAD en relación con la POL tantas veces mencionada, es aquella ubicada en la Terminación de la Cobertura, letra a) del artículo 5, donde dice: *"a) Por terminación anticipada del seguro principal o de la cobertura para algún asegurado. En este caso, esto es válido sólo para dicho asegurado."*

Sobre el particular, cabe precisar que en la POL materia de este análisis no puede darse la existencia de asegurados simultáneos. Estimamos que tal imprecisión en ningún caso podría ser inductiva a error, dada la especial naturaleza de la póliza principal. Considerando la naturaleza propia de cualquier CAD y ésta no es la excepción, este tipo de irrelevantes imprecisiones es frecuente que se den y por lo mismo, a nuestro juicio no se justificaría realizar el depósito para salvar tan insignificante diferencia.

Reserva Técnica

La reserva técnica se ha calculado en forma mensual.

Para todos los asegurados titulares de una póliza de Ahorro Previsional Voluntario la compañía aseguradora debe provisionar una reserva técnica que cubre el riesgo que asumirá en el mes siguiente al mes de cierre. Esta reserva corresponde para cada cobertura y asegurado a la multiplicación de la probabilidad de siniestro (según cobertura, edad actuarial y sexo) por el capital de riesgo.

Capital de Riesgo:

Corresponde a la máxima exposición de riesgo asumido por la compañía aseguradora. Para el riesgo de fallecimiento el capital de riesgo se calcula de la siguiente forma:

Plan A: Es el mayor monto entre el capital asegurado disminuido del ahorro del asegurado, y diez por ciento del capital asegurado.

Plan B: En este plan el capital riesgo siempre es igual al capital asegurado que figura en las condiciones particulares de la póliza.

En cualquiera de los dos planes, para todas las coberturas adicionales el capital de riesgo es igual al capital asegurado que figura en las condiciones particulares de la póliza.

Fórmula de Cálculo de la Reserva Técnica:

x : edad actuarial en meses del asegurado a la fecha de inicio de la póliza

t: tiempo transcurrido en meses entre el inicio de la póliza y la fecha de reserva

C P; n: capital riesgo de la cobertura de muerte calculado al último día del mes de cierre

q : probabilidad de siniestro según cobertura

p : cobertura muerte ($q p; x+t = >$ se toma en la tabla M-95 mensual por sexo)

i : cobertura I.P. 2/3 ($q i; x+t = >$ Probabilidad mensual de invalidez total y permanente dos tercios según sexo y edad)

Reserva Técnica para cada asegurado = $(q p; x+t) \times C P; n + q i; x+t \times \text{Capital asegurado}$

FECU.

El ramo FECU donde se presentará la información estadística y financiera del texto será el RAMO FECU SEGUROS CON AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIOS (APV) CODIGO 114.

DECLARACIÓN FINAL.

Los firmantes certifican que este texto está redactado en forma adecuada y que sus artículos no se oponen a las prescripciones legales ni inducen a error a los asegurados.



MYRTHEE BLANCO DIAZ
Actuario



MAURICIO CHANDIA DIAZ
Abogado