



SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

**REF.: PROHIBE UTILIZACION DE MODELO DE
POLIZA QUE INDICA.**

Santiago, 06 MAR 2008

RESOLUCION EXENTA No. 1 2 5

VISTOS:

Lo dispuesto en los artículos 3° letra f) del D.L. N°. 3.538, de 1980; artículo 3 letra e) del D.F.L. N° 251, de 1931; Norma de Carácter General 124, de 2001, de esta Superintendencia, y

CONSIDERANDO:

1) La incorporación al Depósito de Pólizas, por la compañía Santander Seguros de Vida S.A., con fecha 22 de febrero de 2008, bajo el código POL 2 08 007, del modelo de condiciones generales de la póliza denominada "SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO";

2) Que, el citado modelo de condiciones generales, no contempla un artículo destinado a describir la cobertura de la póliza;

3) Que, la Norma de Carácter General 124, establece que las condiciones generales deberán contener, a lo menos, estipulaciones relativas a riesgos cubiertos y materias aseguradas, y deben estar redactadas en forma clara y entendible, no siendo inductivas a error ni contener cláusulas que se opongan a la ley;

4) Que, la descripción clara de la cobertura es fundamental para la comprensión del producto, y particularmente en esta póliza donde el monto asegurado en caso de fallecimiento se anticipará en caso de invalidez total y permanente dos tercios, terminando la vigencia de la póliza;

5) Que, la redacción poco clara del riesgo cubierto constituye un incumplimiento a las normas citadas, en lo relativo al Depósito de Pólizas;

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl




SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

RESUELVO:

Prohíbese la utilización del modelo de condiciones generales de la póliza denominada "SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO", código POL 2 08 007.

Anótese, comuníquese y archívese.



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE (S)

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9º
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl

**CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO**

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 08 007

ARTÍCULO 1: RIESGOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA Y DEFINICIONES DE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA

Modalidades de Inversión: En el momento en que el asegurado contrate la póliza de seguro, deberá optar por una de las dos modalidades de inversión. La primera (modalidad 1) corresponde a la rentabilidad garantizada y la segunda (modalidad 2) corresponde a la rentabilidad variable.

En caso que el asegurado elija la modalidad 1, su inversión rentará mensualmente el mayor valor entre un porcentaje de una Tasa Mensual de Mercado de Público Conocimiento y una Tasa de Interés Mensual mínima garantizada. Si elige la modalidad 2, su inversión no garantizará ningún tipo de interés. Por lo tanto, bajo esta modalidad, la rentabilidad en cualquier periodo podrá ser positiva, cero o negativa, dependiendo de la diferencia de valor cuota obtenida en el mismo periodo en la alternativa de Inversión vinculada a la póliza y que haya sido seleccionada por el asegurado.

La forma de determinar la rentabilidad se encuentra definida en el anexo del presente condicionado

Riesgo de Fallecimiento: Muerte del asegurado por cualquier causa. En virtud de esta Cobertura, la Compañía de Seguros pagará el Monto Asegurado, en caso de Fallecimiento, al o a los beneficiarios indicados en el artículo N° 15, si éste ocurre durante el período de vigencia de la póliza.

Monto Asegurado en caso de Fallecimiento: Es el mayor valor entre, el Capital Asegurado de Fallecimiento y el Valor de la Póliza a la fecha del siniestro incrementado en el 10% del Capital Asegurado de Fallecimiento.

Capital Asegurado de Fallecimiento: Es el Monto establecido en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento: Es el Capital Asegurado de Fallecimiento, menos el monto que resulte menor entre el Valor de la Póliza y el 90% del Capital Asegurado de Fallecimiento.

Definición de Riesgo de Invalidez Total y Permanente 2/3: Es la pérdida irreversible y definitiva de a lo menos dos tercios (2/3) de la capacidad de trabajo que llegue a sufrir el asegurado a consecuencia de enfermedad, accidente o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, lo que será evaluado por la Compañía 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. 3.500 de 1980.

Monto Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente 2/3: Es el que consiste en anticipar el Monto Asegurado de Fallecimiento.

Capital Asegurado de Invalidez 2/3: Es el monto establecido en las Condiciones Particulares y que debe ser igual al Capital Asegurado de Fallecimiento.

Capital Asegurado en Riesgo de Invalidez Total y Permanente 2/3: Es el Capital Asegurado en Riesgo en caso de Fallecimiento.

ARTÍCULO 2: DEFINICIONES GENERALES

Asegurado: Es la persona que contrata la póliza y se encuentra cubierta bajo los términos de ésta, señalada como tal en las Condiciones Particulares, previa evaluación y aceptación por la Compañía.

Accidente: Todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecte el organismo del asegurado provocándole lesiones, que se manifiesten por heridas visibles o contusiones internas, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramientos producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Alternativas de inversión: Corresponde a la inversión en cuotas de Fondos Mutuos aprobados por la Superintendencia de Valores y Seguros y/o aprobados por la Comisión Clasificadora de Riesgo, elegidos por el asegurado de entre las alternativas ofrecidas por la Compañía para la inversión, en caso que el asegurado haya optado por la modalidad 2.

El asegurado podrá elegir sólo una alternativa de inversión de acuerdo a la oferta de Fondos Mutuos que la Compañía tenga vigente. El Fondo Mutuo elegido por el contratante quedará estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza y podrá cambiarse a otra alternativa en cualquier momento durante la vigencia de la póliza. El número de cambios a efectuar durante un año no podrá ser mayor al estipulado en las Condiciones Particulares.

El referido cambio de modalidad de inversión deberá solicitarse por escrito a la compañía, quien hará el cambio total de los fondos a la nueva modalidad dentro de los primeros diez (10) días siguientes a la solicitud.

En la eventualidad que el fondo elegido por el cliente dejara de existir, la Compañía informará de esta situación al contratante a través de carta certificada dirigida a la dirección señalada en las condiciones particulares de la póliza, y ofrecerá al cliente otras alternativas de Fondos Mutuos con características similares. En caso de no poder contactar al cliente para realizar esta oferta, la Compañía lo asignará al Fondo Mutuo que presente mayores similitudes con el escogido originalmente por el contratante. Este hecho también será notificado a través de carta certificada

Contratante: Es el asegurado, esto es, el que ha suscrito el formulario de solicitud de seguro.

Costo de las Coberturas: Es aquella parte del Valor de la Prima destinado a cubrir, por cada mes de cobertura, los costos de los Riesgos de Fallecimiento e Invalidez Total y Permanente 2/3.

Dichos costos de cobertura, informados en las Condiciones Particulares como tasa por mil, se expresan en función de la edad actuarial alcanzada por el asegurado. Las tasas correspondientes serán aplicadas sobre los Capitales Asegurados en Riesgo de las coberturas respectivas.

Los costos de coberturas, cuando no se hayan pagado primas en el mes, serán cobrados del Valor Póliza.

Los costos de cobertura así determinados se descuentan según lo indicado en el Artículo N°5.

Cuota: Se entenderá como cuota, la unidad en que se expresará en todo momento el Valor de la Póliza de acuerdo a la alternativa de inversión de la Modalidad 2.

Depósito Directo: Es la prima que se entera directamente por parte del asegurado en la Compañía Aseguradora, o a través del sistema de recaudación que ella convenga con terceros.

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

Gastos de Administración: Son los gastos mensuales en que incurre el asegurador por la administración de la póliza.

Los gastos de administración de cada mes de cobertura se determinan de la siguiente forma:

- a) En caso de modalidad 1, un porcentaje del Valor de la Póliza al último día del mes anterior. En caso de modalidad 2, un porcentaje en función del promedio de los valores diarios de la póliza, del mes de cobertura
- b) más un porcentaje de las primas pagadas en el mes,
- c) más un cargo fijo mensual.

El porcentaje del Valor de la Póliza, el porcentaje de las primas pagadas en el mes y el cargo fijo mensual se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En el mes en que no haya pago de primas los gastos de administración serán descontados del Valor de la Póliza. En caso que haya pago de primas en el mes de cobertura, los gastos de administración serán descontados de la prima pagada.

Los gastos de administración así determinados se descuentan del valor de la póliza. Estos serán descontados el último día del mes en caso modalidad 1 o el primer día del mes siguiente en caso de modalidad 2.

Cargos por Rescate: Son aquellos gastos de gestión que se aplicarán al momento del rescate. Si el rescate es solicitado por el valor total de la póliza, a este se deducirá el cargo por rescate, en tanto si es solicitado por un monto parcial del valor de la póliza, se aplicará una restricción

proporcional o fija. En ambos casos deberá expresarse en las condiciones particulares de la póliza.

Primas: Son los montos pagados a la Compañía Aseguradora, para ser destinados al Seguro conforme a las Condiciones Particulares de la póliza. La prima se entenderá pagada cuando su monto se encuentre disponible en forma efectiva para la Compañía Aseguradora.

Rescate: El retiro de fondos acumulados por el asegurado

Valor de la Cuota: Las cuotas de los Fondos Mutuos ofrecidas por la compañía son públicas y corresponden al valor definido por el operador de los Fondos Mutuos.

Valor de la Póliza: Es el saldo de una cuenta que representa la obligación del asegurador con el asegurado o con el beneficiario en su caso. En dicha cuenta se abonarán a favor del asegurado las primas efectivamente pagadas; y se rebajarán de dicha cuenta los gastos del asegurador, el costo de las coberturas y el monto de los rescates, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido en el Artículo 5.

En el caso de la modalidad 1, al valor de la póliza además se abonará la rentabilidad sobre los fondos del mes anterior.

El Valor de la Póliza pertenece al asegurado, quien puede ejercer su derecho a él a través de rescates parciales. También puede ejercer su derecho a través del rescate total del valor de la póliza, en cuyo caso terminará el seguro.

ARTÍCULO 3: EXTENSIÓN DE LAS COBERTURAS Y OTRAS EXCLUSIONES

Las coberturas que otorga esta Póliza no imponen 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 de la mayor prima que podría corresponder.

Este seguro no cubre el Riesgo de Fallecimiento, ni cubre el Riesgo de Invalidez Total y Permanente 2/3, si el respectivo siniestro se produjere a consecuencia de:

- a. alguna de las circunstancias mencionadas en los números 1 (Suicidio) y 2 (Beneficiario autor o encubridor de la muerte del asegurado) del artículo 575 del Código de Comercio. Respecto del número 1, el asegurador pagará el Monto Asegurado de la Cobertura Obligatoria a los beneficiarios si el Fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de vigencia inicial de la cobertura de fallecimiento. En caso que la Póliza hubiera sido rehabilitada, según se señala en el artículo 12, este plazo se entenderá contado desde la vigencia de la última rehabilitación. Respecto del número 2, y en caso de existir más de un beneficiario, el porcentaje del Monto Asegurado de la Cobertura Obligatoria que corresponda a cualquier beneficiario involucrado como autor, cómplice o encubridor de la muerte del asegurado, se distribuirá, acreciendo a los demás beneficiarios.

- 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. Participación activa del asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- d. La realización por parte del asegurado de 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.
- e. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- f. Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualesquiera enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al asegurado, conocida o diagnosticada con anterioridad a la fecha de la suscripción de la solicitud de ingreso a la póliza
- g. Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin ser restrictivos en su enumeración, se considera riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, etc.

De ocurrir la muerte o invalidez total y permanente 2/3 del asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, estando obligado el asegurador a pagar únicamente el Valor de la Póliza a los beneficiarios.

ARTÍCULO 4: RENTABILIDAD

La forma de calcular la rentabilidad dependerá de la modalidad que haya contratado el asegurado.

Modalidad 1

El interés mensual que se abonará a los fondos de las cuentas, se obtendrá aplicando al Valor de la Póliza del mes anterior, la tasa de interés mensual que resulte mayor entre:

1. Un porcentaje de una Tasa Mensual de Mercado de Público Conocimiento y
2. Una tasa de interés mensual mínima garantizada.

Tanto el porcentaje como la Tasa Mensual de Mercado y la Tasa Mensual Mínima Garantizada quedan expresadas en las Condiciones Particulares.

Modalidad 2

La presente póliza no garantiza ningún tipo de interés. Por lo tanto la rentabilidad del valor de la póliza en cualquier periodo podrá ser positiva, cero o negativa, dependiendo de la diferencia de valor cuota obtenida en el mismo periodo en la alternativa de Inversión vinculada a la póliza y que haya sido seleccionada por el asegurado.

En caso de fallecimiento del asegurado, el valor póliza será valorado al valor cuota que esta tenga a la fecha del siniestro según lo establecido en el artículo 16.

La forma de determinar la rentabilidad se encuentra definida en el anexo del presente condicionado

ARTÍCULO 5: CÁLCULO DEL VALOR DE LA PÓLIZA SEGÚN MODALIDAD 1 Y 2

El Valor de la Póliza se calculará de forma distinta según la modalidad de rentabilidad elegida por el asegurado:

Modalidad 1

- a) Se abonarán a la Cuenta las primas pagadas en el mes por dicho concepto
- b) Los costos de coberturas se descontarán del total de primas pagadas en el mes. Y se calcularán aplicando la tasa mensual sobre el los capitales en riesgo del mes de cobertura.
- c) Los gastos de administración se descontarán del total de primas pagadas en el mes de acuerdo a lo señalado en el artículo 2.
- d) El último día de cada mes, se abonará en la Cuenta los intereses definidos en el artículo 4, calculados como sigue:
 1. sobre el saldo de la cuenta, existentes al último día del mes anterior menos los retiros y traspasos efectuados en el mes, y
 2. sobre los montos de cada rescate realizado en el mes, proporcionalmente al período comprendido entre el inicio del mes y la fecha en que dichos rescates fueron efectuados.

Las primas pagadas en el transcurso de un mes, no devengarán intereses en ese mismo mes.

Modalidad 2

- a) El valor de la póliza será el equivalente de multiplicar el número de cuotas de la alternativa de inversión elegida por el contratante por el valor que éstas tengan al día de valorización. La alternativa de inversión elegida por el contratante se encuentra especificada en las condiciones particulares de la póliza.
- b) El primer día de cada mes se descontarán los costos de cobertura especificados en las Condiciones Particulares de la póliza. Los costos de coberturas se determinarán en función del promedio de los capitales en riesgo diarios del mes de cobertura. El costo de cobertura así determinado, se transformará a cuotas del Fondo Mutuo establecido en las condiciones

particulares de la póliza considerando el valor que dicha cuota tenga el día del cargo. Este costo será descontado del valor de la póliza el día primero del mes siguiente al mes de cobertura, tal como se señala en el artículo N° 2 de las presentes condiciones generales.

- c) El primer día de cada mes se descontarán los gastos de administración que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la póliza de acuerdo a lo indicado en el artículo N° 2. Los gastos de administración se transformarán a cuotas del Fondo Mutuo establecido en las condiciones particulares de la póliza considerando el valor que dicha cuota tenga el día del cargo. Estos gastos serán descontado del valor de la póliza el día primero del mes siguiente al mes de cobertura, tal como se señala en el artículo N° 2 de las presentes condiciones generales
- d) Se descontará del valor póliza cualquier rescate que efectúe el contratante transformado en cuotas del Fondo Mutuo elegido por el contratante, considerando el valor que dicha cuota tenga el día en que el asegurador se informa de la solicitud de rescate.
- e) Las primas se convertirán a cuotas dentro de los 10 primeros días hábiles, contados desde que se encuentren disponibles en forma efectiva para la Compañía Aseguradora, sumándose el día de conversión al valor de la póliza

ARTÍCULO 6: RETIROS

RESCATE TOTAL DEL VALOR DE LA PÓLIZA

Modalidad 1

En cualquier momento de la vigencia de la Póliza el asegurado tendrá derecho a efectuar un rescate total del Valor de la Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora, descontados los costos de cobertura y gastos de administración proporcionales a los días de dicho mes en que la póliza estuvo vigente, además de los cargos por rescate señalados en el Artículo 2 y especificados en las Condiciones Particulares, produciéndose el término de la póliza. Dicho pago se realizará a más tardar 10 días hábiles después de presentada la Solicitud.

Modalidad 2

En cualquier momento de la vigencia de la Póliza el asegurado tendrá derecho a efectuar un rescate total del Valor de la Póliza mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora descontados los costos de cobertura y gastos de administración proporcionales a los días de dicho mes en que la póliza estuvo vigente, además de los cargos por rescate señalados en el Artículo 2 y especificados en las Condiciones Particulares.

La Compañía Aseguradora pagará al asegurado el Valor de la Póliza luego de aplicar los descuentos señalados en el párrafo anterior valorizada con el valor que la cuota del Fondo Mutuo seleccionado tenga el día que el Asegurador reciba la Solicitud de Rescate. Dicho pago se realizará a más tardar 10 días hábiles después de presentada la Solicitud.

El asegurado podrá revocar el rescate total del Valor de la Póliza, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, a través una comunicación por escrito mediante carta

certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía Aseguradora. Con la revocación del rescate total no se producirá el término del seguro. No obstante lo anterior, en este caso, la nueva cantidad de cuotas del seguro será la resultante de dividir el Valor de la Póliza al momento antes de la solicitud de retiro por el valor que la cuota del Fondo Mutuo seleccionado tenga el día de la revocación de dicha solicitud.

RESCATE PARCIAL DEL VALOR DE LA PÓLIZA

Modalidad 1

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 a la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora pagará al asegurado la porción del Valor de la Póliza descontado los cargos por rescates señalados en el Artículo 2 y especificados en las condiciones particulares de la póliza.

En caso de rescates parciales, el Capital Asegurado será recalculado para mantener el capital asegurado en riesgo de la cobertura existente antes del rescate, 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.

El asegurado podrá revocar el rescate parcial, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, mediante una comunicación por escrito, mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigido al domicilio de la Compañía Aseguradora. Con la revocación del rescate parcial no se producirá el mencionado recálculo del Capital Asegurado. En este caso, la cantidad de cuotas a reintegrar al fondo será la resultante de dividir el monto del retiro (porción del valor póliza) por el valor que la cuota del Fondo Mutuo seleccionado tenga el día de la revocación de dicha solicitud.

Modalidad 2

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 a la Compañía Aseguradora

La Compañía Aseguradora pagará al asegurado la porción del Valor de la Póliza descontado los cargos por rescates señalados en el Artículo 2 y especificados en las condiciones particulares de la póliza valorizada con el valor que la cuota del Fondo Mutuo seleccionado tenga el día que el Asegurador reciba la Solicitud de rescate.

En caso de retiros parciales, el Capital Asegurado será recalculado para mantener el capital asegurado en riesgo de la cobertura obligatoria existente antes del retiro, 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.

El asegurado podrá revocar el rescate parcial, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, mediante una comunicación por escrito, mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigido al domicilio de la Compañía Aseguradora. Con la revocación del

rescate parcial no se producirá el mencionado recálculo del Capital Asegurado. En este caso, la cantidad de cuotas a reintegrar al fondo será la resultante de dividir el monto del retiro (porción del valor póliza) por el valor que la cuota del Fondo Mutuo seleccionado tenga el día de la revocación de dicha solicitud.

ARTÍCULO 9: PAGO DE LA PRIMA

El pago de las primas por parte del asegurado se hará conforme a lo determinado en las Condiciones Particulares.

Para efectos de transformación de la prima pagada, en cuotas del Fondo Mutuo seleccionado de la modalidad 2, la compra de dichas cuotas se efectuará dentro de los 10 primeros días hábiles desde que dicha prima se encuentre disponible en forma efectiva para la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 10: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El inicio de vigencia de esta Póliza de seguro será el día primero del mes en que el asegurador haya aceptado el riesgo, de acuerdo al artículo 18 de esta Póliza y haya recibido efectivamente la primera prima.

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

1. Fallecimiento del asegurado.
2. Invalidez Total y Permanente 2/3 del asegurado, según se define en el artículo 1° de esta Póliza.
3. Cuando el Valor de la Póliza sea cero.
4. Cuando el asegurado cumpla 99 años.
5. Por rescate total o rescisión del contrato de seguro, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo N° 17 de ésta Póliza.

Ocurrida la situación mencionada en el número 4 anterior, la compañía dará aviso de término al asegurado mediante carta enviada al domicilio de éste y que se haya señalado en las condiciones particulares de la presente póliza, informando la fecha de terminación, y poniendo a su disposición, dentro de la legalidad y la normativa que regulan esta póliza, los fondos que pudieren existir en su favor.

ARTÍCULO 11: VIGENCIA DE LAS COBERTURAS

La cobertura de fallecimiento e Invalidez Total y Permanente 2/3 estarán vigentes mientras el Valor de la Póliza sea suficiente para pagar los costos de cobertura y los gastos de administración.

La cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 estará vigente hasta el día que el asegurado cumpla 65 años de edad.

ARTÍCULO 12: REHABILITACIÓN

Si se produce el término de la vigencia de la Póliza, debido a que el Valor de la Póliza no sea suficiente para cubrir los costos de cobertura y los gastos de administración, ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento, siempre que el asegurado presente a la Compañía nuevas pruebas de asegurabilidad.

En todo caso, la Compañía podrá modificar las Condiciones de la Póliza original.

ARTÍCULO 13: INCREMENTO DEL CAPITAL ASEGURADO

El incremento del Capital Asegurado en el riesgo de Fallecimiento requerirá de las pruebas de asegurabilidad correspondientes al nuevo capital, de acuerdo a las Reglas Uniformes de Suscripción de la Compañía, vigentes a la fecha de la solicitud de incremento.

ARTÍCULO 14: PROPIEDAD DE ESTA PÓLIZA

La propiedad de esta Póliza corresponderá al asegurado, y todos los derechos, privilegios y opciones conferidos en ella, estarán reservados a él, y no será cedible. El Valor de la Póliza será inembargable mientras no sean retirados los fondos.

ARTÍCULO 14: REAJUSTE DE VALORES

Los Capitales Asegurados, el Valor de la Póliza y las Primas correspondientes a la Póliza, se expresarán en Unidades de Fomento.

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.

ARTÍCULO 15: BENEFICIARIOS

Beneficiarios de la Póliza en caso de Fallecimiento: serán beneficiarios aquellas personas que determine el asegurado titular de la póliza, y a falta de estos serán los herederos legales, ambos de acuerdo a los porcentajes fijados por el asegurado titular.

Beneficiario de la Póliza en caso de Invalidez Total y Permanente 2/3: Será el asegurado titular de la póliza.

ARTÍCULO 16: LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA

En virtud de esta Póliza, el asegurador pagará el Capital Asegurado en Riesgo, más el Valor de la Póliza, cuando corresponda, a el o los beneficiarios señalados en el artículo precedente y conforme al procedimiento que aquí se establece:

Liquidación en caso de Fallecimiento:

Para la denuncia del siniestro, se deberá presentar, el certificado de defunción, y el parte policial si procediere.

El pago del monto asegurado de la Póliza en caso de fallecimiento se efectuará a el o los beneficiarios comprendidos en el artículo N° 15 de estas Condiciones Generales.

Este monto asegurado se convertirá en Unidades de Fomento a la fecha del fallecimiento del Asegurado. Por tanto el pago efectivo se reajustará de acuerdo a la variación que esta moneda o cualquiera que la reemplace, haya tenido entre la fecha de fallecimiento y la fecha de pago efectiva del siniestro.

Liquidación en caso de Invalidez Total y Permanente 2/3:

Para la denuncia de la Invalidez Total y Permanente 2/3, se deberá presentar a la Compañía el 1° Dictamen de Invalidez Total y Permanente 2/3, el cual deberá haber sido otorgado conforme a los procedimientos establecidos en el D.L. 3.500 de 1980 y sus modificaciones.

El pago del Monto Asegurado en caso de Invalidez Total y Permanente 2/3, que consiste en anticipar el Monto Asegurado en caso de fallecimiento, se efectuará al propio asegurado, siempre que este riesgo se encuentre vigente.

Determinación de la Invalidez Total y Permanente 2/3: Producida la Invalidez Total y Permanente 2/3 del asegurado, cualquier persona deberá comunicarlo por escrito a la Compañía Aseguradora. 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 Total y Permanente 2/3. El costo de éstos será de cargo de la Compañía Aseguradora.

La Compañía determinará en un plazo máximo de 30 días hábiles si se ha producido la Invalidez Total y Permanente 2/3 de un asegurado conforme a las pruebas presentadas y los exámenes requeridos en su caso. El asegurado, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la comunicación de la determinación de la Compañía –si tal resolución le es adversa-, podrá requerir que la Invalidez Total y Permanente 2/3 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 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 Total y Permanente 2/3 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. 3.500 de 1980, determinando a su vez la fecha en que se produjo dicha Invalidez Total y Permanente 2/3. 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 Total y Permanente 2/3 del asegurado por parte de algún organismo previsional o legal, sólo tendrá para la Compañía Aseguradora o para la Junta Médica un valor meramente informativo.

Durante el periodo de evaluación, y hasta que proceda el 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 pagará el monto asegurado a la fecha de aceptación del siniestro además de los costos de las coberturas.

Habiéndose cumplido con lo anterior la compañía procederá al pago de la indemnización correspondiente, terminándose la vigencia de la Póliza.

ARTÍCULO 17: EDAD ACTUARIAL DEL ASEGURADO

Si la edad actuarial comprobada del asegurado excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Capital Asegurado en Riesgo por la cobertura de fallecimiento e Invalidez Total y Permanente 2/3 que pagará el asegurador, se reducirá en proporción a los costos de cobertura realmente deducidos. Si la edad actuarial comprobada del asegurado fuese menor que la declarada, se pagará adicionalmente el exceso cobrado por concepto de los costos de cobertura realmente deducidos, sin intereses.

Efectuado el pago la Compañía quedará liberada de cualquier obligación respecto de beneficiarios sobrevivientes.

ARTÍCULO 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 condición de validez de este contrato de seguro. Cualquiera reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, 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 su defecto a los beneficiarios, el Valor de la Póliza valorizado a la fecha de la rescisión del contrato.

ARTÍCULO 19: INDISPUTABILIDAD

Las coberturas de esta Póliza serán indisputables, cuando hayan transcurrido dos años completos o más desde que haya entrado en vigencia la póliza o desde la última rehabilitación de la misma, salvo caso de dolo o fraude.

ARTÍCULO 20: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la Póliza, el asegurador, a petición del asegurado expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del asegurado.

ARTÍCULO 21: COMUNICACIONES AL ASEGURADO

El asegurador informará al asegurado de acuerdo a la periodicidad indicada en las condiciones particulares de la póliza, el Valor de la Póliza, las primas pagadas, los cargos efectuados por concepto de costos de cobertura, los gastos de administración y los rescates.

ARTÍCULO 22: 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, este 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.

ARTÍCULO 23: DOMICILIO

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Anexo N° 1

ANEXO DE RENTABILIDAD

Modalidad 1:

Rentabilidad mínima garantizada:

Corresponde al mayor valor entre i) y ii) donde:

- i) Tasa anual garantizada:
- ii) Valor referencial: (Tasa de Interés de Mercado de Público Conocimiento) TIM *fracción

Periodicidad en que se abona la rentabilidad al valor póliza: Mensual.

Mensualización de la Tasa de Interés Anual

a) Tasa de interés fija anual (r)

La transformación de la tasa de interés anual a mensual se hará a través de la siguiente expresión:

$$r_m = ((1 + r)^{1/12} - 1)$$

b) TIM (Tasa Interés de Mercado de Público Conocimiento) anual

La rentabilidad del fondo se calcula considerando una fracción (f) de la Tasa de Interés de Mercado de Público Conocimiento.

La transformación de TIM anual a mensual se hará con la siguiente expresión:

$$TIM_m = ((1 + TIM * f)^{1/12} - 1) = r_t$$

f = valor que puede variar entre 0.5 y 1.0, y que se define como un solo valor en tantos por cientos en las condiciones particulares.

El último día hábil del mes se determina la rentabilidad a utilizar la reajustar el valor póliza, el valor elegido corresponde al mayor valor entre la tasa de interés mensualizada y la TIM mensualizada.

Modalidad 2:

Seguro de Vida con Ahorro

Esta modalidad no garantiza ni tasa de interés ni reajustabilidad al dinero invertido, porque ambos conceptos se refunden en el valor de la cuota del Fondo Mutuo elegido por el asegurado como su alternativa de inversión.

La cuota de Fondo Mutuo se valoriza diariamente, por lo tanto, para saber si hubo un porcentaje de ganancia o pérdida en un período de un día, por ejemplo, se procederá de la siguiente manera:

$$RdC = ((VCt - \& * VCt-1) / VCt-1)$$

Donde:

RdC = Rentabilidad diaria de la Cuota del Fondo Mutuo elegido por el asegurado

VCt-1 = Valor cuota al día hábil precedente a la valuación

VCt = Valor cuota al día de la valuación

& = 1 (porque no hay cargo por rentabilidad)