



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

**REF.: AUTORIZA MODELOS CLAUSULAS  
ADICIONALES.**

SANTIAGO, 02 MAR 2007

082

**RESOLUCION EXENTA N°** \_\_\_\_\_/

**VISTOS:**

Lo dispuesto en el artículo 3° letra f) del Decreto Ley 3.538, artículos 20 y 98 letra o) del D.L. 3.500, Circulares N° 1.585 y N° 1.691, y

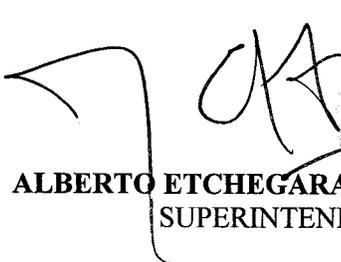
**CONSIDERANDO:**

La solicitud presentada con fecha 24 de enero de 2007, por Metlife Chile Seguros de Vida S.A. para utilizar los modelos de cláusulas adicionales denominados: **“CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL”** depositada bajo el código **CAD 2 04 084** y **“CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DE CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS”**, depositada bajo el código **CAD 2 04 085**, como adicionales a la póliza **“SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSION”** depositada bajo el código **POL 2 07 009** como plan de ahorro previsional voluntario.

**RESUELVO:**

Autorícese la utilización de los modelos de Cláusulas Adicionales: **“CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL”**, incorporado al Depósito de Pólizas bajo el código **CAD 2 04 084**, y **“CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS”**, incorporado al Depósito de Pólizas bajo el código **CAD 2 04 085**, para ser utilizadas como adicionales a la póliza. **“SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSION”**, depositada bajo el código **POL 2 07 009**, que prevén plan de ahorro previsional voluntario.

Anótese, comuníquese y archívese.

  
**ALBERTO ETCHEGARAY DE LA CERDA**  
SUPERINTENDENTE



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

07/01.07.  
24...

STN

061  
24.01.07.



2007010005374

24/01/2007 - 12:53

Operador: RGONZALE

Intendente de Seguros



SUPERINTENDENCIA  
VALORES Y SEGUROS

# MetLife®

MetLife Chile Seguros de Vida S.A.  
Av. Vitacura 2939, Piso 5  
Tel.: (2) 640 1000 • Fax: (2) 640 1100  
Las Condes, Santiago

Santiago, 24 de Enero de 2007

APU

Señor  
Alberto Etchegaray De la Cerda  
Superintendente de Valores y Seguros

**Presente**

Ref.: Depósito de Cláusulas Adicionales

Señor Superintendente:

Se encuentran incorporadas al depósito de pólizas que lleva esa Superintendencia, conforme los códigos que en cada caso se indican, las siguientes Cláusulas Adicionales:

- 1.- Código CAD 2 04 084, "CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL"; y
- 2.- Código CAD 2 04 085, "CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS".

Es del caso, que esta Compañía desea ofrecer las citadas Cláusulas Adicionales para que puedan ser contratadas como adicionales de la póliza "SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIOS CON FONDOS DE INVERSION", código POL 2 07 009, razón por la cual, venimos en solicitarle su incorporación al depósito de pólizas que lleva esa Superintendencia, y puedan ser comercializadas por las compañías aseguradoras del segundo grupo.

Para los efectos anteriores, y dando cumplimiento a lo dispuesto en la Norma de Carácter General N° 124, adjuntamos a la presente los siguientes documentos:

- 1.- Texto de la Cláusula Adicional "CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL", incorporada al depósito de pólizas de esa Superintendencia bajo el código CAD 2 04 084.
- 2.- Texto de la Cláusula Adicional "CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS", incorporada al depósito de pólizas de esa Superintendencia bajo el código CAD 2 04 085.
- 3.- Texto de la póliza "SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIOS CON FONDOS DE INVERSION", incorporada al depósito de pólizas de esa Superintendencia bajo el código POL 2 07 009.
- 4.- Informes Técnicos y Notas Técnicas suscrita por el Gerente de Actuariado de esta Compañía don Ulises Rubio San Martín.
- 5.- Informes Legales suscrito por el Fiscal de esta Compañía don Roberto Ladrón de Guevara Abarca, abogado habilitado para el ejercicio de la profesión.

Por las razones expuestas, le solicitamos se sirva incorporar al depósito de pólizas que lleva esa Servicio las Cláusulas Adicionales "CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL", Código CAD 2 04 084, y "CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS", Código CAD 2 04 085, como adicionales de la póliza SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIOS CON FONDOS DE INVERSION", código POL 2 07 009, para ser comercializadas por las compañías aseguradoras del segundo grupo.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

Victor Hassi Sabal  
Gerente General



RLG/UR  
Incluye: Documentos citados.

**SEGURO PREVISIONAL**  
**SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON**  
**FONDOS DE INVERSION**

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 07 009

**1. DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA**

En virtud de este seguro de vida, el monto asegurado se pagará al o los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, si este ocurre durante el período de vigencia de la Póliza y encontrándose ésta vigente.

El monto asegurado a pagar se determinará según la opción elegida por el asegurado, que aparece expresamente indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**Opción A:** Bajo esta opción, el monto asegurado a pagar en caso de 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 a la fecha del siniestro, incrementado en un porcentaje del capital asegurado por fallecimiento. Dicho porcentaje deberá quedar expresamente señalado en las Condiciones Particulares y deberá ser siempre positivo

**Opción B:** Bajo esta opción, el monto asegurado a pagar en caso de 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 a la fecha del siniestro.

El capital asegurado en caso de fallecimiento del asegurado no podrá ser superior a UF3.000 (tres mil Unidades de Fomento). En caso que sea superior la compañía garantiza un valor de retiro de los fondos acumulados por el asegurado, no inferior al 80% del total de las primas pagadas por éste.

**2. DEFINICIONES**

Para efectos del presente contrato se entenderá por:

- 2.1 Asegurado:** la persona natural sobre cuya vida la compañía aseguradora asume el riesgo de fallecimiento u otros adicionales, y que se individualiza expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.2 Monto asegurado:** es el monto en dinero que la compañía aseguradora pagará al o los beneficiarios de la Póliza, después del fallecimiento del asegurado.
- 2.3 Beneficiarios:** corresponde a los beneficiarios de pensión de sobrevivencia establecidos en el D.L. N° 3.500, de 1980, que tuvieren tal calidad a la fecha del fallecimiento del asegurado. El pago de las sumas convenidas deberá efectuarse a prorrata de la participación que a cada uno le corresponda de acuerdo a los porcentajes definidos en el mismo cuerpo legal. Lo anterior será también aplicable a

los asegurados que sean imponentes del INP, en cuyo caso se deberá estar, para efectos de la determinación de los beneficios y su participación en el pago de las sumas convenidas, a lo dispuesto en las leyes orgánicas y cuerpos legales.

- 2.4 **Origen de las primas:** para efectos de esta Póliza, las primas podrán tener su origen en Depósitos Convenidos, Cotizaciones Voluntarias o Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario.
- 2.5 **Prima de apertura o Primera prima:** es aquella prima pagada por el asegurado de la Póliza al momento de solicitar este seguro, cuyo monto se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.6 **Prima básica:** es aquella cantidad que deberá pagar el asegurado, cuyo monto y forma de pago está definido en las Condiciones Particulares, y en función de la cual se calcularán las deducciones a las primas pagadas y los cargos por retiros.
- 2.7 **Período de pago de la prima básica:** el número de años que se pagará la prima básica y que aparece detallado en las condiciones particulares.
- 2.8 **Prima en exceso de la prima básica:** aquella prima adicional a la prima básica, que el asegurado pagará a la compañía aseguradora, en la misma forma y oportunidad de la prima básica, con el propósito de incrementar el Valor de la Póliza.
- 2.9 **Prima proyectada:** es aquella prima que el asegurado planea pagar en forma periódica y al menos durante el período de pago de la prima básica. Corresponde a la suma de la prima básica más la prima en exceso. Su monto y forma de pago aparece detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 2.10 **Aporte Extraordinario:** cualquier prima adicional a la prima proyectada que el asegurado pague voluntariamente al asegurador durante la vigencia del seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar su valor de la póliza.
- 2.11 **Cotizaciones Voluntarias:** las sumas que los asegurados afiliados o no al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, enteren voluntariamente por tal concepto en una Administradora de Fondos de Pensiones.
- 2.12 **Depósitos Convenidos:** las sumas que los asegurados afiliados o no al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, han acordado enterar 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.
- 2.13 **Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario:** las sumas destinadas por el asegurado a planes de ahorro previsional voluntario ofrecidos por las Instituciones Autorizadas para tal efecto.
- 2.14 **Instituciones Autorizadas:** aquellas entidades así definidas en el D.L. N° 3.500, de 1980.

**2.15 Traspaso de fondos entre Instituciones Autorizadas:** envío de todo o parte de los recursos originados en cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos y depósitos de ahorro previsional voluntario efectuados por los trabajadores, entre las Instituciones Autorizadas y/o entre Administradoras de Fondos de Pensiones, de acuerdo a lo definido en las instrucciones vigentes de la Superintendencia de Valores y Seguros.

**2.16 Prima Pagada:** se entiende que cualquiera de las primas recién definidas se encuentran pagadas, cuando los fondos correspondientes estén disponibles en forma efectiva para la Compañía Aseguradora.

**2.17 Gastos de administración sobre las primas:** son aquellos gastos que se cargarán a las primas pagadas, ya sea la prima de apertura, la prima básica, la prima en exceso o los aportes extraordinarios, cuyo plazo de aplicación, montos o porcentajes máximos se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza, para cada una de las primas en particular:

**2.17.1 Cargo sobre prima:** es una cantidad a descontar de todas las primas pagadas destinada a financiar los gastos en que incurre la Compañía Aseguradora por concepto de venta de la póliza. El valor a descontar se expresa como un porcentaje variable de las primas, según si ellas corresponden a primas básicas, primas en exceso o Aportes Extraordinarios y los valores de dichos porcentajes aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza. Los cargos sobre la prima básica serán descontados desde el valor de la póliza, cuando el asegurado no haya pagado la prima básica acordada.

**2.18 Prima neta pagada:** es igual a la prima pagada, menos sus correspondientes cargos sobre prima definidos en el punto 2.17.1 y menos también los impuestos que correspondan, ya sea la prima de apertura, la prima básica, la prima en exceso o los aportes extraordinarios.

**2.19 Gastos de administración sobre el Valor de la Póliza:** son aquellos gastos que se cargarán mensualmente al Valor de la Póliza, cuyos montos o porcentajes máximos se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza; estos gastos son los siguientes:

**2.19.1 Cargo sobre el Valor de la Póliza:** es un monto que el asegurador rebajará mensualmente desde el Valor de la Póliza para cubrir sus propios gastos. Estos gastos están expresados como un porcentaje del Valor de la Póliza, más un cargo fijo por Póliza, según se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**2.19.2 Cargos por traslado de dinero entre fondos de inversión vinculados a la Póliza:** es un monto que será rebajado del Valor de la Póliza, cada vez que el asegurado efectúe un traslado de dinero entre los distintos fondos de inversión vinculados a la Póliza, durante la vigencia de ésta. Su monto y condiciones de aplicación se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza. Este cargo por traslado de dinero no será aplicable en caso de modificación de los fondos de inversión vinculados a la Póliza, conforme se señala en el punto 6.4 de esta Póliza.

**2.20 Saldo Disponible:** son los saldos en cada uno de los fondos de inversión vinculados a la póliza y Fondo Seguro sobre los cuales la compañía podrá aplicar cargos, descuentos, retiros u otros movimientos, como se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza y que son exactamente los mismos definidos para el Valor de la Póliza.

**2.21 Fondos de inversión vinculados a la Póliza:** corresponde a los portafolios de instrumentos financieros que la compañía aseguradora tomará en consideración para determinar la rentabilidad que aplicará al Valor de la Póliza, de acuerdo a lo instruido por el asegurado para efectos de la distribución de las primas netas pagadas. El detalle acerca de los fondos de inversión vinculados a la Póliza, como de sus modificaciones, será puesto a disposición del asegurado por los medios que la compañía aseguradora disponga y que hayan sido aceptados por él. Estos fondos de inversión vinculados a la Póliza corresponden a fondos mutuos o de inversión, nacionales o extranjeros, permitidos por la legislación vigente como inversión de las compañías de seguros. La compañía aseguradora podrá modificar en cualquier momento el número y tipo de fondos de inversión ofrecidos a través de esta Póliza, salvo el fondo denominado fondo seguro, el cual siempre estará disponible como alternativa de inversión.

**2.22 Fondo seguro:** corresponde a uno de los fondos de inversión vinculados a la Póliza, el cual es administrado por la propia compañía y tiene una rentabilidad real anual fija especificada en las Condiciones Particulares de la Póliza. De este fondo se descontarán todos los cargos al Valor de la Póliza definidos en este contrato, incluidos los cargos por traslados de dinero entre fondos de inversión vinculados a la póliza. El asegurado podrá invertir primas netas pagadas y efectuar traslados de dinero hacia el fondo seguro o desde el fondo seguro, de igual modo que con los demás fondos de inversión vinculados a la póliza. Si durante la vigencia de la Póliza, el saldo disponible del fondo seguro es igual o inferior a un monto denominado margen mínimo, especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza, la compañía aseguradora efectuará automáticamente un traslado de dinero desde los otros fondos de inversión vinculados a la Póliza que tengan en ese momento un saldo disponible, en proporción a dichos saldos, hasta reponer nuevamente el margen mínimo en el fondo seguro. La proporción anteriormente señalada será igual al saldo de cada fondo de inversión, dividido este por el total de los saldos de los fondos de inversión. En cualquier caso, la compañía aseguradora, seguirá efectuando los cargos que correspondan desde el Fondo Seguro, hasta su extinción. Si el saldo disponible en el Fondo Seguro fuera igual o inferior a dichos cargos, la Compañía efectuará automáticamente un traslado de dineros desde los otros fondos de inversión vinculados a la póliza que tengan en ese momento un saldo disponible, en proporción a dichos saldos, hasta cubrir íntegramente el cargo. En caso que el asegurado no disponga de saldos disponibles suficientes en los restantes fondos de inversión vinculados a la póliza para cubrir íntegramente dichos cargos, se aplicará lo dispuesto en la letra e) del artículo 11 de estas Condiciones Generales.

**2.23 Cuota:** es la unidad en que se expresan los fondos de inversión vinculados a la Póliza.

- 2.24 Valor de la cuota:** para los efectos de este seguro, el valor de la cuota es el precio informado diariamente por el administrador de cada fondo de inversión vinculado a la Póliza. En el caso del fondo seguro, es el precio calculado en función de la rentabilidad real anual fija especificada en las condiciones particulares de la póliza e informada por la compañía, por los medios que esta disponga.
- 2.25 Valor de la Póliza:** es el saldo de una cuenta que representa la obligación de la compañía aseguradora con el asegurado o con el beneficiario, cuando corresponda. El Valor de la Póliza pertenece al asegurado quien puede ejercer su derecho a él a través de retiros parciales, a través de traslados de dineros entre los distintos fondos de inversión vinculados a la Póliza y los traspasos de dineros entre Administradoras de Fondos de Pensiones e Instituciones Autorizadas. También puede ejercer su derecho a través del retiro total del Valor de la Póliza en cuyo caso terminará el seguro. El Valor de la Póliza se expresará en la moneda señalada en las condiciones particulares de la Póliza.
- 2.26 Capital asegurado en riesgo:** se define como el monto asegurado menos el Valor de la Póliza. El capital asegurado en riesgo es la base sobre la cual se calcula el costo de la cobertura de fallecimiento.
- 2.27 Costo de las coberturas:** es un monto que el asegurador rebajará mensualmente del Valor de la Póliza para cubrir durante el mes siguiente el riesgo de fallecimiento y los riesgos de coberturas adicionales incluidas en la Póliza. El costo de las coberturas se determina sobre la base de las tasas mensuales que para cada cobertura y para cada edad actuarial alcanzada por el asegurado, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la Póliza. La compañía aseguradora podrá aplicar tasas de costo de coberturas, diferenciadas por sexo del asegurado, por su condición de fumador, o por otros factores de riesgo, según se especifique en las Condiciones Particulares de la Póliza. Para la cobertura de fallecimiento, dichas tasas serán aplicadas a la diferencia entre el monto asegurado y el Valor de la Póliza al momento de efectuar el cálculo correspondiente. Para las coberturas adicionales, las tasas se aplicarán sobre el capital asegurado en cada una de ellas.
- 2.28 Edad Actuarial:** la edad correspondiente al cumpleaños más próximo, ya sea pasado o futuro, que en una determinada fecha tenga el asegurado. En caso de que ambos cumpleaños, el inmediatamente anterior y el siguiente, estén a igual número de días de la fecha considerada, se asumirá la edad mayor como edad actuarial.
- 2.29 Cargo por retiro total:** un monto que será rebajado del Valor de la Póliza, en el caso que el asegurado solicite el retiro total de la Póliza dentro del plazo de cinco años, desde la fecha de inicio de vigencia de la Póliza. El cargo por retiro total se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza. Dichos cobros tendrán un tope máximo equivalente a los beneficios financieros o utilidades que haya generado la inversión de los fondos.
- 2.30 Cargo por retiro parcial:** un monto que será cobrado al asegurado, en el caso que éste solicite un retiro parcial de la Póliza dentro del plazo de cinco años, desde la fecha de inicio de vigencia de la Póliza. El cargo por retiro parcial se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza. Dichos cobros tendrán un tope máximo

equivalente a los beneficios financieros o utilidades que haya generado la inversión de los fondos.

**2.31 Retiros:** egreso de todo o parte de los recursos originados en cotizaciones voluntarias o depósitos de ahorro previsional voluntario, de acuerdo a lo definido en las instrucciones vigentes de la Superintendencia de Valores y Seguros. En caso de retiro total o parcial, la compañía deberá pagar el retiro en moneda de curso legal, vigente a la fecha del retiro y retener el porcentaje de éste por concepto de abono al impuesto respectivo. Dicha retención se tratará conforme a lo dispuesto en la Ley de Impuesto a la Renta. Se podrá retirar todo o parte de los recursos originados en cotizaciones voluntarias y depósitos de ahorro previsional voluntario.

Tratándose de afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, en ningún caso podrán retirar los recursos originados en depósitos convenidos, cuyo único fin es formar parte del saldo constitutivo para pensión. Dichos recursos sólo podrán retirarse como excedente de libre disposición cuando el trabajador se pensione y cumpla los requisitos establecidos en el inciso tercero del artículo N° 20, del citado Decreto Ley.

A su vez los pensionados de los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Previsional, podrán retirar de las AFP e Instituciones Autorizadas el todo o parte de tales recursos.

**2.32 Impuestos:** en caso que procedan. Para los efectos de realizar los descuentos y cargos sobre la base de las primas, éstas se entenderán siempre netas de impuestos. Cuando corresponda, los impuestos serán rebajados desde las primas y serán retenidos y posteriormente pagados a la entidad recaudadora correspondiente, de manera que la Compañía Aseguradora, actuará sólo como retenedora de dichos tributos.

**2.33 Plazo de Confirmación:** plazo de dos días hábiles bancarios que dispone la compañía para confirmar la recepción de la respectiva instrucción. Dicho plazo se cuenta desde la fecha de recepción de cualquier instrucción del asegurado relativa a aportes, retiros o cambios en la composición de los fondos de inversión vinculados a la póliza. Para tales efectos, se considerarán días hábiles los días lunes a viernes, ambos inclusive, salvo que se trate de feriado bancario.

**2.34 Capital asegurado mínimo:** es el menor monto que el contratante podrá contratar como capital asegurado para los efectos de lo señalado en el artículo 1. de esta Póliza, el cuál deberá quedar registrado en las condiciones particulares. Queda expresamente establecido que, en ningún caso ni en ningún momento, se podrá disminuir el monto del capital asegurado a uno inferior al capital asegurado mínimo señalado en las condiciones particulares.

**2.35 Premio por Permanencia:** Monto que incrementará el Valor Póliza al final de un periodo transcurrido, el cual se inicia a partir de la vigencia del asegurado en la póliza. En caso de término de esta póliza y posterior rehabilitación, el periodo necesario para la entrega del premio por permanencia, se medirá desde la fecha de rehabilitación de la póliza. Tanto el periodo, como el monto y oportunidad de pago del premio, deberá quedar especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

### 3. VALOR DE LA PÓLIZA

El Valor de la Póliza corresponderá a la suma de los saldos de cada uno de los fondos de inversión vinculados a la Póliza, expresados en la moneda de la Póliza, más los premios por permanencia que correspondan. El valor de cada fondo vinculado a la Póliza se determinará según el número de cuotas a la fecha del cálculo, multiplicado por el valor que tenga la cuota del fondo de inversión a la fecha del cálculo. Los abonos y cargos que se describen a continuación serán aplicados identificando y conservando el origen de las primas.

De los fondos de inversión vinculados a la Póliza, se abonarán o cargarán los siguientes conceptos:

- a) Se abonará la prima neta pagada, la que se distribuirá entre los fondos de inversión vinculados a la Póliza, de acuerdo a su origen, las instrucciones del asegurado y al valor de la cuota correspondiente al día en que la operación se confirme por la compañía aseguradora. Durante el plazo de confirmación, conforme a los términos utilizados en el numeral 2.33 del artículo segundo de estas Condiciones Generales, la prima neta pagada no devengará reajustes ni intereses. Excepcionalmente, desde la primera prima neta pagada o prima de apertura neta, se descontarán los costos de cobertura proporcionales a los días faltantes entre la fecha de inicio de vigencia de la póliza y el primer fin de mes de la póliza, fecha en que se calculará el primer valor de la póliza.
- b) El último día de cada mes se cargará al fondo seguro el costo de las coberturas y los gastos de administración sobre el Valor de la Póliza, cuyos montos se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza. En el evento de que el asegurado no hubiese pagado prima alguna durante el mes respectivo, los gastos de administración sobre las primas serán descontados desde el valor de la póliza, según lo indicado en el numeral 2.17.1 del artículo segundo de estas condiciones generales. Los costos de cobertura corresponden al mes inmediatamente siguiente. Respecto de los gastos de administración sobre el Valor de la Póliza, ellos corresponden al mes en curso. En caso de no haber saldo disponible suficiente en el fondo seguro o en cualesquiera de los fondos de inversión vinculados a la Póliza para realizar dichos cargos, se efectuarán los cargos que correspondan hasta consumir totalmente el saldo disponible y se procederá conforme a lo estipulado en el artículo 11, letra e) de esta Póliza.
- c) Se cargará el monto de cualquier retiro y traspaso parcial de los saldos disponibles de aquellos fondos que instruya el asegurado.
- d) Se cargará el Valor de Retiro y el cargo por retiro total, cuando el asegurado solicite el retiro total a la compañía aseguradora.

#### **4. RENTABILIDAD DE LA INVERSIÓN**

La presente Póliza no garantiza ningún tipo de interés, salvo para el fondo seguro. Por lo tanto, la rentabilidad del Valor de la Póliza en cualquier período podrá ser positiva, cero o negativa, dependiendo de la rentabilidad obtenida en el mismo período en cada uno de los fondos de inversión vinculados a la Póliza y que hayan sido seleccionados por el asegurado.

La rentabilidad real anual fija del fondo seguro se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso de que uno o varios fondos de inversión vinculados a la Póliza estuviesen denominados en una moneda o divisa diferente a la moneda de la Póliza, la compañía aseguradora no garantizará ningún tipo de cambio de divisa.

La forma de determinación de la rentabilidad que los recursos aportados por el asegurado generen, se especifica en el Anexo de Rentabilidad adjunto a estas Condiciones Generales, documento que forma parte integrante de éstas.

#### **5. PRIMAS DEL SEGURO**

El asegurado está especialmente obligado al pago de la prima básica, por el período de pago de dicha prima, según el monto y condiciones que se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza. El no pago de la prima básica durante el período de pago para esta, producirá que el saldo disponible pueda llegar a ser cero, caso en el cual se aplicará lo dispuesto en la letra e) del artículo 11 de las presentes condiciones generales.

El asegurado podrá pagar durante la vigencia del seguro, la prima proyectada por el monto, condiciones y forma de pago que se detallan en las Condiciones Particulares de la Póliza, o podrá pagar cualquier otra prima, en las oficinas de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe. Todo ello sin perjuicio de otros mecanismos de pago o descuento que la compañía aseguradora podrá poner a disposición del asegurado para facilitar el pago.

#### **6. GESTIÓN DE LOS FONDOS DE INVERSIÓN VINCULADOS A LA PÓLIZA**

##### **6.1 FONDOS DE INVERSIÓN VINCULADOS A LA PÓLIZA**

Este seguro brinda la opción al asegurado, de elegir entre los fondos de inversión vinculados a la Póliza. Estos representan distintos perfiles de riesgo y sólo el asegurado elegirá la distribución de sus ahorros entre dichos fondos que se encuentren disponibles, y que mejor se acomode a sus necesidades.

Para todos los efectos de invertir, traspasar dineros hacia otras Instituciones Autorizadas, trasladar dineros entre distintos fondos de inversión vinculados a la póliza, realizar retiros parciales o totales, o para calcular la rentabilidad de los respectivos fondos de inversión, la compañía aseguradora se atenderá a las siguientes reglas:

Para los efectos de invertir las primas netas pagadas por el asegurado, estas tendrán una rentabilidad según lo estipulado en el último párrafo del presente artículo, a partir del día hábil bancario siguiente en que dichos dineros se encuentren disponibles y confirmados por la compañía.

En relación con los traslados de dinero entre distintos fondos de inversión vinculados a la póliza, la orden o instrucción deberá ser enviada a la compañía, por los medios que ésta disponga, para cuyos efectos, el asegurado suscribirá las autorizaciones correspondientes, las cuales formarán parte integrante de las mismas. Estos traslados serán realizados por la compañía dentro de los diez (10) días hábiles bancarios después de presentada la solicitud.

Para realizar retiros desde los fondos de inversión vinculados a la póliza, se procederá en la forma descrita en el punto 2.31, del artículo 2°, y en los plazos establecidos en los artículos 7 y 8 de estas Condiciones Generales, dependiendo si se trata de un retiro total o parcial, respectivamente.

En relación a los traspasos, estos se regirán por lo dispuesto en el artículo 9 de estas Condiciones Generales.

Tratándose del cálculo de la rentabilidad de los respectivos fondos de inversión, ésta corresponderá a la variación del valor cuota del respectivo fondo, de acuerdo a lo informado por la Administradora de Fondos Mutuos o de Inversión, según corresponda.

La rentabilidad del Fondo Seguro se devengará diariamente, aplicando la tasa de interés real anual fija definida en las Condiciones Particulares, en forma geométrica, en base a días efectivos, sobre una base de 365 días.

La forma en que se calculará la rentabilidad de cada fondo de inversión vinculado a la póliza, se encuentra detallada en el "Anexo de Rentabilidad", que forma parte integrante de estas condiciones generales.

## **6.2 DISTRIBUCIÓN DE LAS PRIMAS NETAS EN LOS FONDOS DE INVERSIÓN VINCULADOS A LA PÓLIZA**

Para la prima de apertura pagada, el asegurado deberá indicar el porcentaje de la prima neta pagada que se invertirá en cada uno de los fondos de inversión vinculados a la Póliza, incluido el fondo seguro, según se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza. Para las otras primas netas pagadas, se utilizará la misma distribución señalada por el asegurado para la prima de apertura, a menos que este disponga una distribución diferente, y lo comunique a la compañía aseguradora, por los medios dispuestos por ella para estos efectos.

## **6.3 TRASLADO DE DINEROS ENTRE LOS FONDOS DE INVERSIÓN VINCULADOS A LA PÓLIZA**

En cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, el asegurado podrá solicitar una modificación de la distribución de su ahorro, a través de un traslado de dineros entre los fondos de inversión vinculados a la Póliza. Para ello, el asegurado enviará la instrucción

de traslado de dineros entre fondos de inversión vinculados a la Póliza, por escrito o por los medios que la compañía aseguradora ponga a su disposición para la ejecución de dicha orden, y la compañía aseguradora procederá a confirmar el cambio dentro del plazo establecido en el numeral 2.33 del artículo segundo de estas Condiciones Generales. En caso de que por cualquier motivo ajeno a la compañía aseguradora no se pueda llevar a cabo la instrucción, esto será comunicado al asegurado.

Cada traslado de dinero entre distintos fondos de inversión vinculados a la Póliza, estará afecto al cargo establecido en el numeral 2.19.2 del artículo segundo de estas condiciones generales, cuyo monto dependerá de la antigüedad de la póliza, número de movimientos efectuados durante su vigencia, según la tabla de monto y plazo que se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.

#### **6.4 MODIFICACIÓN DE LOS FONDOS DE INVERSIÓN VINCULADOS A LA PÓLIZA**

La compañía aseguradora podrá agregar o eliminar en cualquier momento, cualesquiera de los fondos de inversión vinculados a la Póliza. La incorporación y eliminación será debidamente informada al asegurado de modo que éste pueda instruir cómo se redistribuirán los saldos de los fondos en caso que sea necesario hacerlo. Si la compañía aseguradora no recibe del asegurado instrucciones al respecto, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, ésta procederá a traspasar el valor de las cuotas al fondo seguro, identificando y conservando el origen de los fondos, esto es Depósitos Convenidos, Cotizaciones Voluntarias o Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario.

#### **7. RETIRO TOTAL DEL VALOR DE LA PÓLIZA**

En cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, el asegurado tendrá el derecho a efectuar el retiro total del Valor de la Póliza mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora.

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

El Valor de Retiro es igual a la suma de todos los saldos disponibles en el Valor de la Póliza menos el cargo por retiro total que corresponda de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza. El monto de los saldos disponibles en el Valor de la Póliza será el correspondiente al día hábil bancario anterior al de su pago efectivo. Tratándose de los afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, en ningún caso podrán retirar los recursos originados en depósitos convenidos, cuyo único fin es formar parte del saldo constitutivo para pensión. Dichos recursos sólo podrán retirarse como excedente de libre disposición cuando el trabajador se pensione y cumpla los requisitos establecidos en el inciso tercero del artículo 20 del citado decreto ley. En el caso de los pensionados de los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Previsional, cuando cumplan los requisitos establecidos en la ley, podrán retirar el todo o parte de los depósitos convenidos, considerándose estos egresos como retiros para los efectos de este artículo.

La compañía aseguradora pagará al asegurado el Valor de Retiro, a más tardar 10 (diez) días hábiles después de presentada la solicitud.

La compañía pagará el retiro total en moneda de curso legal, vigente a la fecha del retiro total y descontará cualquier saldo adeudado por el asegurado a la Compañía Aseguradora y retendrá los valores correspondientes por concepto de abono al impuesto respectivo. Dicha retención se tratará conforme a lo dispuesto en la Ley de Impuesto a la Renta.

## **8. RETIROS PARCIALES DEL VALOR DE LA PÓLIZA**

En cualquier momento durante la vigencia de la Póliza, el asegurado tendrá derecho a efectuar retiros parciales del Valor de la Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora, quien pagará el retiro parcial a más tardar dentro de diez (10) días hábiles después de presentada la solicitud. El valor cuota de los fondos de inversión a considerar en los cálculos que requiere el retiro parcial corresponderá al del día hábil bancario anterior al de su pago efectivo. Del monto de los retiros parciales se descontará el cargo por retiro parcial que corresponda de acuerdo a lo señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Tratándose de afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, en ningún caso podrán retirar los recursos originados en depósitos convenidos, cuyo único fin es formar parte del saldo constitutivo para pensión. Dichos recursos sólo podrán retirarse como excedente de libre disposición cuando el trabajador se pensione y cumpla los requisitos establecidos en el inciso tercero del artículo N° 20, del citado Decreto Ley.

A su vez los pensionados de los regímenes administrados por el Instituto de Normalización Previsional, podrán retirar de las AFP e Instituciones Autorizadas el todo o parte de tales recursos.

El asegurado deberá señalar el o los montos a retirar, el origen de los fondos a retirar, esto es Depósitos Convenidos, Cotizaciones Voluntarias o Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario, y los fondos de inversión vinculados a la póliza de los cuales se efectuará el retiro. De no especificarse esta instrucción en lo relativo a los fondos de inversión involucrados, la compañía aseguradora procederá a efectuarlo en forma proporcional al saldo disponible de cada uno de éstos.

La compañía pagará el retiro parcial en moneda de curso legal, vigente a la fecha del retiro parcial y retendrá el porcentaje de éste por concepto de abono al impuesto respectivo. Dicha retención se tratará conforme a lo dispuesto en la Ley de Impuesto a la Renta.

Si el monto asegurado en la Póliza corresponde a la opción A, al efectuarse el retiro parcial el capital asegurado por fallecimiento será recalculado para mantener constante el capital asegurado en riesgo, salvo que el asegurado presente a la compañía aseguradora nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado por fallecimiento constará en el correspondiente endoso a la Póliza que se entregará al asegurado, y no podrá ser inferior al monto mínimo que para estos efectos se señala en las Condiciones Particulares de la Póliza, sin perjuicio del monto retirado.

El monto del retiro parcial no podrá exceder de aquel monto señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## **9. TRASPASOS DE DINERO**

El asegurado podrá, en cualquier momento, traspasar una parte o la totalidad del Valor de la Póliza. El traspaso deberá efectuarse en un plazo máximo de 10 días hábiles después de presentada la solicitud.

Los traspasos, totales o parciales, no tendrán ningún cargo adicional asociado, no pudiendo establecer la Compañía ninguna condición o procedimiento que los obstaculicen o demoren.

En caso de traspasos parciales y cuando la opción elegida por el asegurado sea la Opción A, el capital asegurado por fallecimiento será recalculado para mantener constante el capital asegurado en riesgo existente antes del traspaso, salvo que el asegurado presente a la compañía nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo capital asegurado por fallecimiento constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al asegurado y no podrá ser inferior al monto mínimo que para estos efectos se señala en las condiciones particulares de la Póliza, sin perjuicio del monto traspasado

## **10. EXTENSIÓN DE LA 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 la compañía aseguradora, ésta podrá cubrir dichos riesgos previa aceptación de la mayor prima que corresponda y del aumento en los costos de cobertura asociados.

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

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

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

- b) Pena de muerte o por participación en cualquier acto delictivo.
- c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario, o quién pudiese reclamar la cantidad asegurada o la indemnización. En el evento de existir más de un beneficiario, la Compañía pagará a los restantes beneficiarios, no

comprendidos en esta causal, conforme a lo dispuesto en el artículo N° 58, del D.L. 3.500, de 1980.

- d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no, declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín, o hechos que las leyes califican como delitos contra la ley de seguridad interior del Estado.
- e) Realización de una actividad o deporte riesgoso, que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el asegurado un recargo en las primas y el correspondiente aumento de los costos de cobertura asociados. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- f) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, estando obligada la compañía aseguradora a pagar como única indemnización, el Valor de la Póliza a la o las personas que la ley especifique a la fecha de ocurrencia del fallecimiento.

## **11. VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

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

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

- a) Fallecimiento del asegurado.
- b) Solicitud por parte del asegurado del retiro total del Valor de la Póliza. En este caso se pagará el Valor de Retiro, según lo señalado en el artículo séptimo de esta póliza.
- c) Solicitud por parte del asegurado de traspaso total del Valor de la Póliza. En este caso se procederá conforme lo establecido en el artículo noveno de esta póliza.
- d) Cuando se cumpla el plazo de vigencia o cuando el asegurado cumpla la edad estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza, quedando en dicho momento obligado el asegurado a efectuar un retiro total del valor de la póliza, o bien realizar un traspaso total a alguna Administradora de Fondos de Pensiones o Institución Autorizada.
- e) A partir del momento en que la suma de los saldos disponibles del Valor de la Póliza sea igual a cero, se concede un período de gracia estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza, durante el cual la Póliza permanecerá vigente. Si transcurrido dicho período de gracia el asegurado no ha abonado al fondo seguro al menos el margen mínimo estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza y si no ha pagado a la compañía aseguradora lo adeudado por concepto de costo de coberturas y gastos de administración respecto al Valor de la Póliza, así como los gastos de administración sobre las primas respecto del periodo de gracia, terminará el

seguro. Terminado el seguro por la causa recién descrita, si en ese momento el Valor de la Póliza fuese mayor que cero, el asegurado estará obligado a efectuar un retiro total del valor de la póliza, o bien a realizar un traspaso total a alguna Administradora de Fondos de Pensiones o Institución Autorizada.

## **12. REHABILITACIÓN**

Si se produce el término de la Póliza porque la suma de los Saldos del Valor de la Póliza es igual a cero, ésta podrá ser rehabilitada en cualquier momento dentro del período señalado para tal efecto en las Condiciones Particulares de la Póliza, de acuerdo a los siguientes requisitos:

- a) El asegurado deberá ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de la compañía aseguradora, al momento de solicitarse la rehabilitación del seguro.
- b) Se deberá hacer efectivo el pago a la compañía aseguradora, del monto adeudado por la cobertura otorgada durante el período de gracia, más un monto destinado a financiar los gastos que tenga la compañía aseguradora durante el mismo período, monto que estará indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza. Ninguno de estos cobros será abonado al Valor de la Póliza.
- c) El asegurado deberá abonar una prima suficiente para completar el margen mínimo del fondo seguro.

## **13. MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO**

El capital asegurado, el Valor de la Póliza, el monto de las primas, y demás valores correspondientes a esta Póliza, se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, que se considerará para el pago de las primas, retiros y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a las devoluciones de primas.

Si la moneda o unidad reajutable estipulada dejase de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el asegurado no aceptase la nueva unidad y lo comunicase así a la compañía aseguradora dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá el término anticipado del contrato de seguro pudiendo el asegurado optar entre efectuar un retiro total o bien un traspaso total a alguna Administradora de Fondos de Pensiones o Institución Autorizada. Respecto de los fondos cuyo origen sean depósitos convenidos y el asegurado sea afiliado al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, los depósitos convenidos serán traspasados por la compañía aseguradora a la Administradora de Fondos de Pensiones en la cual se encuentre afiliado el asegurado.

#### **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 al asegurado.

#### **15. CESIÓN**

El asegurado no podrá ceder a terceros su póliza de seguro.

#### **16. LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA Y PAGO DE BENEFICIOS**

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

Si la edad comprobada excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, el asegurador pagará el monto asegurado reducido en proporción a los costos de las coberturas realmente deducidos. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el monto asegurado y el exceso cobrado por concepto de costos de las coberturas, sin intereses. Acreditada la ocurrencia del siniestro, la compañía aseguradora pagará el monto asegurado en el plazo mínimo de treinta (30) días hábiles contados desde la fecha de fallecimiento del asegurado. Este plazo tiene por objeto la acreditación de posibles beneficiarios de sobrevivencia no declarados en la Administradora de Fondos de Pensión. El pago efectuado por la compañía, dentro del plazo indicado anteriormente, a los beneficiarios declarados, la libera de toda obligación y responsabilidad, aún frente a aquellos beneficiarios que no hayan sido declarados en calidad de tales.

- b) Por término de la Póliza por cumplirse el plazo de vigencia o la edad del asegurado establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza, donde se procederá de acuerdo a lo señalado en el artículo 11, letra d).

#### **17. DECLARACIONES DEL ASEGURADO**

La veracidad de las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios y complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales del contrato de seguro. Cualquiera reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud y a su historia médica, ocupación, actividades y deportes riesgosos del asegurado, que pueda influir en la apreciación del riesgo, o de cualquiera circunstancia que, conocida por la compañía aseguradora, pudiera retraerla de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a la compañía aseguradora 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, mediante un retiro total o un traspaso total a una Administradora de

Fondos de Pensiones o a una Institución Autorizada, opción que deberá ser ejercida por el asegurado o los beneficiarios, según corresponda, dentro del plazo de 10 días hábiles, contados desde que la Compañía solicitó que se ejerciera la opción correspondiente.

## **18. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA**

En caso de extravío o destrucción de la Póliza, la compañía aseguradora, a petición del asegurado expedirá un duplicado del documento original.

## **19. COMUNICACIONES AL ASEGURADO**

La compañía aseguradora informará al asegurado, cuatrimestralmente o con la periodicidad que señale la normativa de la Superintendencia de Valores y Seguros, acerca del saldo del Valor de la Póliza, los movimientos que hayan afectado el Valor de la Póliza, detallando las primas pagadas, los costos de las coberturas, los gastos del asegurador y la rentabilidad de los fondos en dicho período.

## **20. ARBITRAJE**

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado o el beneficiario, según corresponda, y la compañía aseguradora en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta Póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus Condiciones Generales o Particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelto por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la Justicia Ordinaria, y en tal caso el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado o el beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía aseguradora 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.

## **21. 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.

## **22. CLÁUSULAS ADICIONALES**

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

anticipado de la Póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

### **23. INDISPUTABILIDAD**

Esta Póliza será indisputable cuando hayan transcurrido dos (2) años completos desde su entrada en vigencia, su rehabilitación o desde el último incremento de capital asegurado por fallecimiento, salvo caso de dolo o fraude o que la edad declarada por el asegurado difiera de la edad comprobada.

### **24. BENEFICIOS TRIBUTARIOS**

Esta póliza se acoge a los beneficios tributarios establecidos en el artículo N° 42 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta, y está sujeto a las disposiciones establecidas en dicho cuerpo legal, el N° 2 del título III del D.L. N° 3.500, de 1980, y en Circulares números, 1.585 (conjunta) y 1.691, ambas de la Superintendencia de Valores y Seguros.

**ANEXO**  
**RENTABILIDAD DEL VALOR DE LA PÓLIZA**

**I. RENTABILIDAD MÍNIMA GARANTIZADA**

**1. Rentabilidad Mínima Garantizada**

Sólo el Fondo Seguro tiene una rentabilidad real anual fija, especificada en las condiciones particulares de la póliza.

**2. Periodicidad**

La periodicidad en que se abona la Rentabilidad al Valor de la Póliza es diaria y será calculada como 1 dividido entre 365 días. Con esto la rentabilidad del Fondo Seguro se determina diariamente en función del valor de su cuota, de acuerdo a la fórmula descrita en el punto siguiente

**3. Algoritmo de Cálculo de la rentabilidad diaria**

$$VC_t = VC_{t-1} \cdot (1 + i_a)^{1/365}$$

Donde

$i_a$  = tasa de interés real anual fija;  
 $VC_{t-1}$  = valor cuota en unidades de fomento al día t-1;  
 $VC_t$  = valor cuota en unidades de fomento al día t.

El valor de la cuota a la fecha de vigencia inicial de este seguro es: UFxxxx,xxx

**II. RENTABILIDAD INDEXADA**

**1. Tipo de Inversiones**

Para los fondos de inversión vinculados a la póliza, distintos del Fondo Seguro, los tipos de inversión corresponden a Fondos Mutuos y de Inversión, según se detallan en las Condiciones Particulares de la póliza.

**2. Periodicidad**

La periodicidad en que se abona la Rentabilidad al Valor de la Póliza es diaria.

### 3. Algoritmo de cálculo de la rentabilidad

$$\text{Rentabilidad Global Fondos} = \text{RGF}_t = \frac{\sum_{j=1}^{j=n} MF_t^j \cdot RF_t^j}{\sum_{j=1}^{j=n} MF_t^j}$$

Donde

$MF_t^j$  = Monto del fondo j al día t.

$RF_t^j$  = Rentabilidad del Fondo j al día t

$$\text{Rentabilidad del Fondo j al día t, en (\%)} = RF_t^j = \frac{VC_t^j}{VC_{t-1}^j} - 1$$

$VC_{t-1}^j$  = valor cuota del fondo j al día t-1;

$VC_t^j$  = valor cuota del fondo j al día t;

En el caso de fondos mutuos o fondos de inversión chilenos, pero invertidos en activos extranjeros, el valor cuota del fondo ya se expresa en moneda de curso legal, por lo cual no se requiere conversión.

En el caso de fondos mutuos o fondos de inversión internacionales, expresados en moneda extranjera, antes de aplicar el algoritmo recién descrito, los valores cuota deberán convertirse a moneda de curso legal, utilizando para ello el tipo de cambio oficial vigente al mismo día del valor de la cuota.

**CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS, ADICIONAL A: SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSION, CODIGO POL 2 04 045, SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSION, CODIGO POL 2 07 009**

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 2 04 085

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 monto 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 considerará 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) **Perdida 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) **Organo:** 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 accesoria 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.

**INFORME TÉCNICO Y NOTA TÉCNICA**  
**CLÁUSULA ADICIONAL “PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE**  
**INVALIDEZ PERMANENTE 2/3” CAD 2 04 085, ADICIONAL A LA PÓLIZA DE SEGURO**  
**“SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON**  
**FONDOS DE INVERSION”, CÓDIGO POL 2 07 009**

El gerente de actuariado quien suscribe, emite el presente informe técnico en virtud de lo dispuesto en la Circular N° 1.691, que imparte instrucciones sobre pólizas de seguros como planes de ahorro previsional voluntario, y la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, sobre Depósito de Pólizas, todas de la Superintendencia de Valores y Seguros, con el objeto de que sea autorizado el texto de la cláusula adicional "Pago Anticipado del capital Asegurado en caso de Invalidez Permanente Dos Tercios" CAD 2 04 085 incorporada al depósito de pólizas que lleva esa Superintendencia, para ser comercializada, como seguro adicional a la póliza citada precedentemente, por las compañías aseguradoras del segundo grupo.

**INFORME TÉCNICO**

- Grupo:** Segundo Grupo.
- Ramo:** Según lo señalado por la circular N° 1.439, del 10 de junio de 1999, las cláusulas adicionales deben informarse en el mismo ramo de la FECU que el seguro principal al cual acceden, de acuerdo a lo anterior el ramo de esta cláusula adicional debe ser Seguros con Ahorro Previsional Voluntario.
- Cobertura:** Estando vigente esta cláusula adicional, y por lo tanto también la póliza principal a la que este adicional accede, la Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado de esta cláusula adicional, el cual siempre será igual al monto que debiera indemnizar por el seguro principal en caso de fallecimiento, si a consecuencia directa de un accidente ocurrido o de alguna enfermedad originada dentro de la vigencia de esta cláusula adicional, el asegurado sufre lesiones o el debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales equivalentes a una invalidez permanente dos tercios.

Se entiende por Invalidez permanente dos tercios a 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 considerará 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.

Como accidente se entenderá 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.

Por Pérdida Total se entiende 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.

Por Pérdida Funcional Absoluta se entiende 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.

Por miembro se entienden los largos apéndices anexos al tronco destinados a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y prensión.

Por órgano se entiende como la entidad anatómicamente independiente y siempre específica.

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.

El asegurado será la misma persona identificada como tal en el seguro principal.

**Riesgo Cubierto:** Invalidez dos tercios 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. La invalidez dos tercios deberá producirse por enfermedad originada o accidente ocurrido estando vigente la cláusula adicional, es decir que la póliza principal esté en vigor y el asegurado sea menor que sesenta años u otra edad que se estipule en las condiciones particulares de la póliza.

Para un asegurado la vigencia de esta cláusula adicional se inicia desde que la Compañía Aseguradora lo acepta como tal, independiente que el seguro principal se encuentre vigente.

**Limitaciones:** La invalidez del asegurado deberá producirse por un accidente o enfermedad ocurrido o diagnosticado estando vigente la cláusula adicional, es decir mientras la póliza principal esté en vigor y el asegurado sea menor que sesenta años u otra edad que se estipule en las condiciones particulares de la póliza,

Como el 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, 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.

Salvo casos de fuerza mayor, 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.

**Exclusiones:** Junto con las exclusiones que rigen para el seguro principal, la presente cláusula adicional excluye de su cobertura la invalidez permanente dos tercios del asegurado que ocurran a consecuencia de:

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.

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.

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.

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.

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.

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.

## NOTA TÉCNICA

### Reserva de Riesgo en Curso:

Las reservas que la Compañía Aseguradora deberá constituir por esta cláusula adicional, se determinarán, según lo determina la norma de carácter general N° 132, de marzo de 2002, en función de la tasa de riesgo asegurado y del capital asegurado del riesgo y se liberará en forma diaria. Entonces, la reserva corresponderá al costo de la cobertura del riesgo durante el periodo de cobertura no consumido.

La tasa del riesgo se refiere al factor que se aplica en la determinación del costo de la cobertura adicional y que se deduce del valor de la póliza en cada periodo de cobertura. Las tasas de costo de cobertura del riesgo adicional, son informadas al asegurado en las condiciones particulares de la póliza. Dado que el cobro del costo de cobertura de este adicional es mensual, las tasas de costo de cobertura se indican medidas y señaladas en la misma periodicidad.

Sea

- dia\_fm<sub>t</sub>: número del día de fin de mes del mes t, puede ser 28, 29, 30 o 31
- día\_fv: día de inicio de vigencia de la póliza.
- CC<sub>t</sub>: Costo de cobertura del mes t-ésimo, corresponde  $CC_t = tc_t \cdot K_t$ 
  - tc<sub>t</sub> : tasa de costo cobertura vigente en el mes t
  - K<sub>t</sub> : capital asegurado al inicio del mes t
- V<sub>t</sub>: reserva al final del mes t
- 

Entonces:

$$V_t = CC_t \cdot \left\{ \frac{\text{dia\_fm}_t - \text{dia\_fv} + 1}{30} \right\}$$

### Reserva de Siniestros liquidados o en proceso de liquidación:

Corresponde al monto de los siniestros de esta cobertura que al cierre de los estados financieros estaban liquidados, pero a esa fecha aún no habían sido pagados a los asegurados. Se incluyen

aquí los siniestros que están en proceso de evaluación por la Compañía, para determinar la procedencia del pago.

### **Reserva de siniestros ocurridos pero no reportados**

Corresponde a aquellos siniestros que al cierre de los estados financieros han ocurrido pero que aún no han sido informados a la Compañía Aseguradora. El monto de esta reserva se determina en función de los siniestros pagados por la Compañía Aseguradora, como el promedio mensual de pago de siniestros de la misma cobertura, dentro de los últimos seis meses, multiplicado por el factor T de demora en la denuncia de los siniestros.

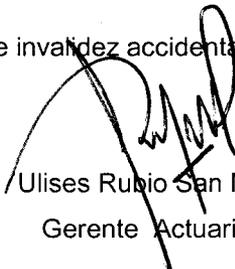
$$RSO NR = \sum \frac{\text{Siniestros Pagados últimos seis meses}}{6} \cdot T$$

En el caso que el número de siniestros pagados, durante los últimos seis meses sea inferior a treinta (30), se incluirán siniestros de meses anteriores, hasta alcanzar los treinta o hasta el inicio de la cobertura en la compañía. Si llegando al inicio de la cobertura aún no es posible contar con treinta casos, la compañía aseguradora determinará el siniestro esperado para el mes de reserva.

El siniestro esperado para el mes de reserva corresponde a la tasa anual de morbilidad para invalidez total y permanente dos tercios de la edad promedio de la cartera asegurada dividida por doce, multiplicada por el capital asegurado total del riesgo al cual se le está determinando la reserva de siniestros ocurridos pero no reportados, a la fecha del estado financiero.

$$RSO NR = \frac{i_x}{12} \cdot \text{Capital Asegurado Total}$$

Donde  $i_x$  : es la probabilidad anual de invalidez accidental para la edad x

  
Ulises Rubio San Martín  
Gerente Actuariado

## **INFORME LEGAL**

### **CLAUSULA ADICIONAL "CLAUSULA PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE DOS TERCIOS"**

#### **ADICIONAL A POLIZA DE SEGURO "SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSION", CODIGO POL 2 07 009**

El abogado que suscribe, habilitado para el ejercicio de la profesión, patente al día de la Ilustre Municipalidad de Santiago, N° 417956-0, emite el presente informe legal en virtud de lo dispuesto en la Circular N° 1.691, que imparte instrucciones sobre pólizas de seguros como planes de ahorro previsional voluntario, y la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, sobre depósito de pólizas, ambas de la Superintendencia de Valores y Seguros, con el objeto de que sea autorizado el texto de Cláusula Adicional "Cláusula de Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Permanente Dos Tercios" a que se refiere este informe, para que pueda ser comercializada, como Cláusula Adicional de la póliza "Seguro de Vida Flexible para Ahorro Previsional Voluntario con Fondos de Inversión", Código POL 2 07 009, por las compañías aseguradoras del segundo grupo

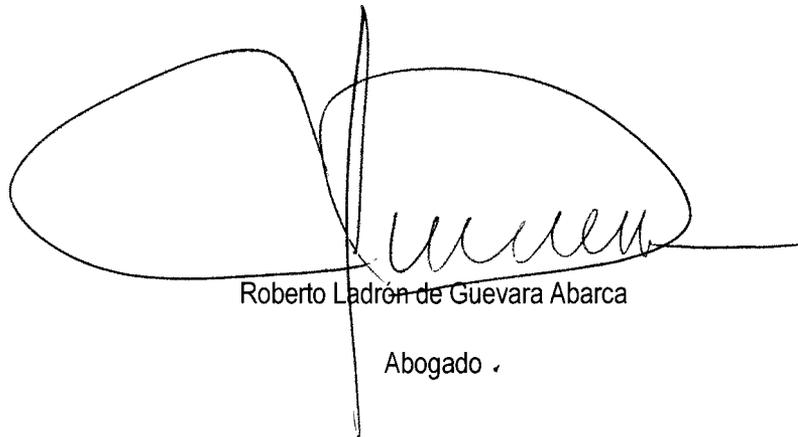
En cuanto a su texto, la Cláusula Adicional "Cláusula de Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Permanente Dos Tercios", objeto del presente informe, ha seguido la estructura mínima establecida por la Norma de Carácter General N° 124, incluyéndose, además, las estipulaciones mínimas establecidas en la Circular N° 1.691, ambas de esa Superintendencia.

En cuanto a sus estipulaciones, el abogado que suscribe puede informar que éstas son plenamente válidas y se encuentran de acuerdo con la normativa que rige sobre el particular.

Finalmente, el abogado que suscribe puede informar que el texto de la Cláusula Adicional propuesta ha sido redactada en idioma castellano, en forma clara y entendible, utilizando términos

de uso común y general para evitar que los asegurados puedan ser inducidos a error. En ella se han definido los términos técnicos específicos para su adecuada comprensión por los asegurados, procurando que sus términos sean armónicos con el texto de la póliza a que accede, no conteniendo disposiciones que puedan oponerse a las prescripciones legales vigentes, cumpliendo las condiciones estipuladas con los requisitos de claridad en su redacción, en conformidad a la Ley y a los términos de la Norma de Carácter General N° 124, de esa Superintendencia.

Se emite el presente informe legal para ser presentado a la Superintendencia de Valores y Seguros para el depósito de la Cláusula Adicional "Cláusula de Pago Anticipado del Capital Asegurado en caso de Invalidez Permanente Dos Tercios".



Roberto Ladrón de Guevara Abarca  
Abogado .

Santiago, Enero de 2007

**CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL ADICIONAL A: SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSION, CODIGO POL 2 04 045, SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSION, CODIGO POL 2 07 009**

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código CAD 2 04 084

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 monto 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 sobrevinidos al tratar de salvar vidas humanas.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquél 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 accesoria 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 la edad señalada para estos efectos 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 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.

**INFORME TÉCNICO Y NOTA TÉCNICA**  
**CLÁUSULA ADICIONAL "MUERTE ACCIDENTAL" CAD 2 04 084**  
**ADICIONAL A LA PÓLIZA DE SEGURO "SEGURO DE VIDA FLEXILE PARA AHORRO**  
**PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSIÓN, CÓDIGO POL 2 07 009**

El gerente de actuariado quien suscribe, emite el presente informe técnico en virtud de lo dispuesto en la Circular N° 1.691, que imparte instrucciones sobre pólizas de seguros como planes de ahorro previsional voluntario, y la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, sobre Depósito de Pólizas, todas de la Superintendencia de Valores y Seguros, con el objeto de que sea autorizado el texto de la cláusula adicional "Muerte Accidental" CAD 2 04 084 incorporada al depósito de pólizas que lleva esa Superintendencia, para ser comercializada, como seguro adicional a la póliza citada precedentemente, por las compañías aseguradoras del segundo grupo.

**INFORME TÉCNICO**

**Grupo:** Segundo Grupo.

**Ramo:** Según lo señalado por la circular N° 1.439, del 10 de junio de 1999, las cláusulas adicionales deben informarse en el mismo ramo de la FECU que el seguro principal al cual acceden, de acuerdo a lo anterior el ramo de esta cláusula adicional debe ser Seguros con Ahorro Previsional Voluntario.

**Cobertura:** Estando vigente esta cláusula adicional, la Compañía Aseguradora pagará a los beneficiarios indicados en las Condiciones Particulares, el capital asegurado de esta cláusula adicional, si el asegurado fallece a consecuencia directa e inmediata de un accidente. Se entiende que el fallecimiento es consecuencia inmediata de un accidente, si se produce a más tardar dentro de los noventa (90), días siguientes a la fecha del accidente.

El asegurado será la misma persona identificada como tal en el seguro principal.

**Riesgo Cubierto:** Fallecimiento del asegurado a consecuencia directa e inmediata de un accidente acaecido durante la vigencia de esta cláusula 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. También 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.

Para un asegurado la vigencia de esta cláusula adicional se inicia desde que la Compañía Aseguradora lo acepta como tal, independiente que el seguro principal se encuentre vigente con anterioridad. No obstante esta cláusula adicional sólo operará si es que se encuentra vigente el seguro principal a cual accede.

**Limitaciones:** La muerte del asegurado debe ser consecuencia directa de las lesiones originadas por un accidente ocurrido estando vigente la cláusula adicional, es decir mientras la póliza principal esté en vigor y el asegurado sea menor que la edad estipulada en las condiciones particulares, y éste no se encuentre percibiendo los beneficios de alguna cláusula adicional que contemple la exoneración de pago de primas o el pago anticipado del capital asegurado.

La cobertura de esta cláusula adicional es incompatible con la Cláusula Adicional de Invalidez por Accidente, cuando ambos adicionales cubran un mismo accidente. Por consiguiente, si el asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente cubierto por ambas cláusulas adicionales, la suma que corresponderá pagar en virtud de la presente cláusula adicional, será la diferencia entre el capital asegurado de esta cláusula y los montos ya pagados por concepto de la Cláusula Adicional de Invalidez por Accidente.

El capital asegurado en esta cláusula adicional, no se afectará por la Cláusula Adicional de Invalidez por Accidente, en el caso de que el asegurado falleciere a consecuencia de otro accidente distinto a los cubiertos por la Cláusula Adicional de Invalidez por Accidente

**Exclusiones:** Junto con las exclusiones que rigen para el seguro principal, el presente adicional excluye de su cobertura y no cubre el fallecimiento 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.

## NOTA TÉCNICA

### Reserva de Riesgo en Curso:

Las reservas que la Compañía Aseguradora deberá constituir por esta cláusula adicional, se determinarán, según lo determina la norma de carácter general N° 132, de marzo de 2002, en función de la tasa de riesgo asegurado y del capital asegurado del riesgo y se liberará en forma diaria. Entonces, la reserva corresponderá al costo de la cobertura del riesgo durante el periodo de cobertura no consumido.

La tasa del riesgo se refiere al factor que se aplica en la determinación del costo de la cobertura adicional y que se deduce del valor de la póliza en cada periodo de cobertura. Las tasas de costo de cobertura del riesgo adicional, son informadas al asegurado en las condiciones particulares de la póliza. Dado que el cobro del costo de cobertura de este adicional es mensual, las tasas de costo de cobertura se indican medidas y señaladas en la misma periodicidad.

Sea

- día\_fm<sub>t</sub>: número del día de fin de mes del mes t, puede ser 28, 29, 30 o 31
- día\_fv: día de inicio de vigencia de la póliza.
- CC<sub>t</sub>: Costo de cobertura del mes t-ésimo, corresponde  $CC_t = tc_t \cdot K_t$ 
  - tc<sub>t</sub> : tasa de costo cobertura vigente en el mes t
  - K<sub>t</sub> : capital asegurado al inicio del mes t
  
- V<sub>t</sub>: reserva al final del mes t
- 

Entonces:

$$V_t = CC_t \cdot \left\{ \frac{\text{día\_fm}_t - \text{día\_fv} + 1}{30} \right\}$$

### Reserva de Siniestros liquidados o en proceso de liquidación:

Corresponde al monto de los siniestros de esta cobertura que al cierre de los estados financieros estaban liquidados, pero a esa fecha aún no habían sido pagados a los asegurados. Se incluyen aquí

los siniestros que están en proceso de evaluación por la Compañía, para determinar la procedencia del pago.

### **Reserva de siniestros ocurridos pero no reportados**

Corresponde a aquellos siniestros que al cierre de los estados financieros han ocurrido pero que aún no han sido informados a la Compañía Aseguradora. El monto de esta reserva se determina en función de los siniestros pagados por la Compañía Aseguradora, como el promedio mensual de pago de siniestros de la misma cobertura, dentro de los últimos seis meses multiplicado por el factor T de demora en la denuncia de siniestros.

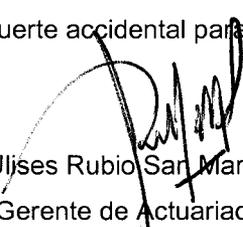
$$RSONR = \sum \frac{\text{Siniestros Pagados últimos seis meses}}{6} \cdot T$$

En el caso que el número de siniestros pagados, durante los últimos seis meses sea inferior a treinta (30), se incluirán siniestros pagados de meses anteriores, hasta alcanzar los treinta o hasta el inicio de la cobertura en la compañía. Si llegando al inicio de la cobertura aún no es posible contar con treinta casos, la compañía aseguradora determinará el siniestro esperado para el mes de reserva.

El siniestro esperado para el mes de reserva corresponde a la tasa anual de mortalidad por accidente de la edad promedio de la cartera asegurada dividida por doce, multiplicada por el capital asegurado total, a la fecha del estado financiero, para la cobertura a la cual se le está determinando la reserva de siniestros ocurridos pero no reportados.

$$RSONR = \frac{q_x}{12} \cdot \text{Capital Asegurado Total}$$

Donde  $q_x$  : es la probabilidad anual de muerte accidental para la edad x

  
Ulises Rubio San Martín  
Gerente de Actuariado

Santiago, Enero de 2007

## **INFORME LEGAL**

### **CLAUSULA ADICIONAL "CLAUSULA DE MUERTE ACCIDENTAL"**

#### **ADICIONAL A POLIZA DE SEGURO "SEGURO DE VIDA FLEXIBLE PARA AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO CON FONDOS DE INVERSION", CODIGO POL 2 07 009**

El abogado que suscribe, habilitado para el ejercicio de la profesión, patente al día de la Ilustre Municipalidad de Santiago, N° 417956-0, emite el presente informe legal en virtud de lo dispuesto en la Circular N° 1.691, que imparte instrucciones sobre pólizas de seguros como planes de ahorro previsional voluntario, y la Norma de Carácter General N° 124, de 2001, sobre depósito de pólizas, ambas de la Superintendencia de Valores y Seguros, con el objeto de que sea autorizado el texto de Cláusula Adicional "Cláusula de Muerte Accidental" a que se refiere este informe, para que pueda ser comercializada, como Cláusula Adicional de la póliza "Seguro de Vida Flexible para Ahorro Previsional Voluntario con Fondos de Inversión", Código POL 2 07 009, por las compañías aseguradoras del segundo grupo

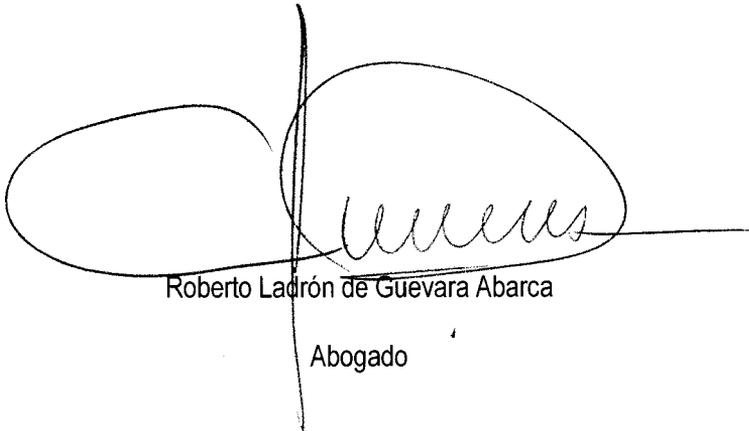
En cuanto a su texto, la Cláusula Adicional "Cláusula de Muerte Accidental", objeto del presente informe, ha seguido la estructura mínima establecida por la Norma de Carácter General N° 124, incluyéndose, además, las estipulaciones mínimas establecidas en la Circular N° 1.691, ambas de esa Superintendencia.

En cuanto a sus estipulaciones, el abogado que suscribe puede informar que éstas son plenamente válidas y se encuentran de acuerdo con la normativa que rige sobre el particular.

Finalmente, el abogado que suscribe puede informar que el texto de la Cláusula Adicional propuesta ha sido redactada en idioma castellano, en forma clara y entendible, utilizando términos de uso común y general para evitar que los asegurados puedan ser inducidos a error. En ella se

han definido los términos técnicos específicos para su adecuada comprensión por los asegurados, procurando que sus términos sean armónicos con el texto de la póliza a que accede, no conteniendo disposiciones que puedan oponerse a las prescripciones legales vigentes, cumpliendo las condiciones estipuladas con los requisitos de claridad en su redacción, en conformidad a la Ley y a los términos de la Norma de Carácter General N° 124, de esa Superintendencia.

Se emite el presente informe legal para ser presentado a la Superintendencia de Valores y Seguros para el depósito de la Cláusula Adicional "Cláusula de Muerte Accidental".



Roberto Ladrón de Guevara Abarca  
Abogado

Santiago, Enero de 2007