

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE**

**REF.: MODIFICA CIRCULAR N° 777, DE  
02.02.1988, NORMAS DE  
CONTRATACIÓN SEGUROS RENTAS  
VITALICIAS DEL D.L. N°3.500**

Santiago, **28 SEP 2001**

**C I R C U L A R N° 1561**

A las entidades aseguradoras del segundo grupo y  
a los corredores de seguros de renta vitalicia

Esta Superintendencia, en uso de sus facultades legales, en especial lo dispuesto en la letra m) del artículo 3º del D.F.L. N° 251, de 1931, y considerando la necesidad de actualizar el formulario de cotización de seguros de rentas vitalicias del D.L N°3.500 e impartir instrucciones respecto de la contratación de dichos seguros, ha resuelto modificar la Circular N° 777, en los siguientes términos:

1. Reemplázase el formulario de cotización de rentas vitalicias por el que se adjunta a esta Circular.
2. Reemplázase el artículo 2º por el siguiente:

**“Artículo 2º** La cotización es una oferta de la entidad aseguradora, realizada directamente por ésta, a través de sus agentes de ventas o por intermedio de un corredor de seguros, para celebrar un contrato de seguro de renta vitalicia.

El agente de ventas sólo puede ofrecer la cotización de la compañía de seguros para la cual presta sus servicios.

El corredor de seguros de rentas vitalicias debe ofrecer las alternativas de estos seguros más convenientes a las necesidades e intereses de su cliente, y por lo tanto siempre deberá solicitar el mayor número posible de cotizaciones de las compañías de seguros. En todo caso, el corredor deberá siempre obtener cotizaciones de rentas vitalicias, en al menos seis compañías de seguros distintas. Todas las cotizaciones obtenidas por el corredor, deberán ser presentadas al cliente antes de la aceptación de cualquiera de ellas, con suficiente anticipación para su evaluación.

3. Reemplázase el artículo 3º por el siguiente:

**“Artículo 3º** Las compañías de seguros deberán utilizar el formulario de cotización de seguros de renta vitalicia cuyo modelo se adjunta a esta Circular, no pudiendo emitir formularios distintos utilizando expresiones o términos tales como “cotizaciones extraoficiales”, “precotizaciones” u otros análogos.

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE**

La utilización del formulario por parte de las entidades aseguradoras, se sujetará a las siguientes instrucciones:

- a) El Formulario de Cotización de Seguros de Renta Vitalicia es único y de uso obligatorio, de modo que no estará permitida la utilización de otros formularios. Deberá completarse íntegramente, sin enmendar ni modificar su contenido y la ubicación de los recuadros establecidos.
- b) El formulario referido podrá confeccionarse en una o dos hojas, conforme a los formatos que se incluyen, y su llenado deberá efectuarse en medios computacionales.
- c) El recuadro “Uso Exclusivo Compañía de Seguros” sólo podrá contener información referida a códigos internos de la compañía respectiva, que no sean inductivos a error para el afiliado y beneficiarios. Queda prohibido referirse en este recuadro a las pensiones ofrecidas.
- d) Toda cotización de renta vitalicia debe reunir los requisitos de una oferta válida, esto es, ser efectuada con la intención de obligarse y en términos tales que baste su aceptación pura y simple para que se produzca el consentimiento.

4. Agrégase al artículo 4º, el siguiente inciso segundo nuevo, pasando el actual inciso único a ser inciso primero:

“Con el único objeto de entregar información a personas que no cuenten con la documentación necesaria para cotizar pensiones de rentas vitalicias, se podrán efectuar análisis o estimaciones de pensión de carácter general respecto de los afiliados o sus beneficiarios legales que lo soliciten por escrito, a los cuales sólo se les podrá denominar “estudios de pensión”, sujetándose a las siguientes instrucciones:

- a) Todo estudio de pensión que la compañía emita deberá efectuarse en un documento que lleve por encabezado, en forma destacada y visible, lo siguiente:

**“ESTUDIO DE PENSION DE RENTA VITALICIA. NO CONSTITUYE OFERTA DE PENSION”.**

Además deberá incorporarse, en forma destacada y visible, las siguientes advertencias mínimas:

**“ADVERTENCIAS:**

Las compañías de seguros sólo pueden emitir estudios de pensión con la autorización del afiliado o sus beneficiarios legales, en su caso.

Los estudios de pensión sólo entregan una estimación de monto de pensión de carácter general para personas que no cuenten con el documento “Certificado de Saldo y

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE**

Estimación de Renta Temporal por Unidad de Saldo”, emitido por la administradora de fondos de pensiones que corresponda y de copia de la declaración de beneficiarios que haya sido presentada en la administradora.

Por lo tanto, este estudio de pensión se otorga sólo para fines informativos, y no contiene información ni datos oficiales, por lo que no constituye una oferta formal de pensión y los montos de pensión indicados son sólo estimativos, estando sujeto a variaciones importantes respecto de la cotización formal de pensión.

Para pensionarse Ud. deberá obtener y comparar el mayor número posible de cotizaciones de seguro de renta vitalicia de las diferentes compañías de seguros del mercado, pudiendo consultar en las oficinas de la Superintendencia de Valores y Seguros, Teatinos 120, Santiago o en el sitio web de ese Servicio, [www.svs.cl](http://www.svs.cl).”

- b) La compañía deberá mantener un registro de todos los estudios de pensión emitidos, con al menos la siguiente información:
  - Código o número correlativo de identificación del estudio.
  - Fecha de emisión del estudio.
  - Identificación del afiliado o beneficiario que ha solicitado el estudio, señalando nombre completo y R.U.T..
  - Identificación del corredor o agente de ventas que interviene en la solicitud del estudio, cuando corresponda.
  - Pensión estimada y monto de la prima única considerado en el estudio, en unidades de fomento.
- c) En el caso de estudios solicitados a través de agentes de ventas o correedores de seguros de rentas vitalicias, la compañía deberá emitir dicho estudio cumpliendo las instrucciones señaladas precedentemente. El agente y el corredor tendrán la obligación de entregar copia íntegra del estudio emitido al solicitante. Será de su responsabilidad acreditar el cumplimiento de esta obligación.
- d) Los correedores de seguros que a petición de sus clientes efectúen estudios o análisis de pensión, no podrán hacer referencia en ellos a una determinada compañía de seguros de vida, a menos que hayan solicitado la emisión de un estudio de pensión a la aseguradora respectiva, debiendo en este caso darse cumplimiento a lo dispuesto en los números precedentes.
- e) Incurrirán en falta grave los agentes de ventas o correedores de seguros que soliciten estudios de pensión a personas que cuenten con la documentación necesaria para cotizar pensiones de rentas vitalicias, o que induzcan a los clientes a la aceptación de ofertas de pensión en base a estudios de pensión.

5. Agrégase en el artículo 5º, la siguiente letra g):

**SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS  
CHILE**

“g) Indicar el domicilio del afiliado o beneficiario que solicita la cotización. Para este efecto, la compañía deberá solicitarle una declaración simple en la que éste acredite su actual domicilio particular o profesional. En caso que la cotización se realice a través de un corredor de seguros, la compañía deberá exigir que éste le proporcione la citada declaración de domicilio. El domicilio informado en la cotización y declarado por el afiliado, no podrá en ningún caso corresponder al del agente de ventas o corredor de seguros. Será responsabilidad de la compañía y del corredor de seguros, en su caso, velar por el cumplimiento de esta obligación.

**VIGENCIA**

Las instrucciones impartidas en esta Circular regirán a contar del 15 de octubre de 2001.

  
**ALVARO CLARKE DE LA CERDA**  
SUPERINTENDENTE



**IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE**

El (los) abajo firmante(s) declara (mos) conocer lo siguiente:

1. El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.
2. **El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarle en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes de ventas.**

**No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.**

3. La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.
4. **Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.**

Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente **se reducirán**, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.

**El artículo 13º del D.L. N° 3.500, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.**

6. Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:
  - a) Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
  - b) Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
  - c) Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).
7. El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al 120 % de la pensión mínima de vejez, y al 70% del promedio de las remuneraciones de los últimos 10 años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.
8. El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.
9. Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él; sin embargo, también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.
9. El N° 4 del anverso, corresponde a la tasa de descuento con que se determina el factor de actualización que la compañía aplicará a las "pensiones garantizadas no percibidas", en caso que los beneficiarios opten por el pago de las pensiones de "una sola vez y al contado", reduciéndose la suma de las pensiones por la aplicación de dicho factor según el cuadro que deberá adjuntarse a la póliza.

**IMPORTANTE: ANTES DE ACEPTAR ESTA COTIZACIÓN DEBERÁ LEER ESTE FORMULARIO EN FORMA ÍNTEGRA Y COMPLETA.**

**ACEPTACION DE ESTA COTIZACION**

La presente cotización consta de 1 (una) hoja y anexo de sobrevivencia en su caso.

Con esta fecha, declaro aceptar la presente cotización en los términos expresados en el anverso y reverso de este documento.

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

Nombre y Firma Afiliado  
(de su puño y letra)

**USO EXCLUSIVO COMPAÑIA DE SEGUROS**

## COTIZACION DE SEGURO DE RENTA VITALICIA (1/2)

**IMPORTANTE: NO ACEPTE OFRECIENTOS DE DINEROS U OTROS INCENTIVOS PARA CONTRATAR SU PENSION. ESTO ESTA PROHIBIDO POR LEY Y PERJUDICA A LOS PENSIONADOS. DENUNCIE OFRECIENTOS DE ESTE TIPO A LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS**

Nº de Cotización: \_\_\_\_\_

1. FECHA DE COTIZACIÓN    /    /       COTIZACION VALIDA POR    DIAS       VALOR UF A FECHA DE COTIZACION \$   

dia      mes      año

2. TIPO DE PENSION (1)

Imprimir una de las siguientes: vejez, vejez anticipada, invalidez o sobrevivencia



Nota. (1): en caso de sobrevivencia debe completar formulario anexo.

3. MODALIDAD DE PENSION

Imprimir una de las siguientes alternativas: inmediata o diferida a xxx meses



Cláusula    Alternativa  
Art. 6, póliza    (Marcar sólo si  
corresponde)

4. PERIODO GARANTIZADO

..... meses  
..... tasa de descuento  
(ver Nº9 reverso)

5. FECHA DE PAGO DE RENTA VITALICIA. El primer pago de Renta Vitalicia depende de la fecha de traspaso de la prima a la Compañía de Seguros. En caso de Renta Vitalicia Diferida, este pago se efectuará una vez transcurrido el plazo convenido, contado desde el traspaso de la prima.

6. DATOS DEL AFILIADO

Nombre ..... RUT .....

Dirección.....

Comuna ..... Ciudad .....

Fecha de Nacimiento ..... Sexo ..... Estado Civil .....

AFP ..... Sistema de Salud .....

7. RENTA MENSUAL OFRECIDA  
POR COMPAÑIA DE SEGUROS  
AL AFILIADO

UF:

8. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS y RENTA MENSUAL ofrecida por la compañía de seguros a los beneficiarios en caso de pensión de sobrevivencia o de fallecimiento del afiliado.

Nombre	Relación	Sexo	Invalidez (SI / NO)	Fecha de Nacimiento	Renta
1. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
2. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
3. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
4. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
5. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
6. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
7. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
8. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
9. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____
10. ....	.....	.....	.....	.....	UF _____

RESPONSABLE DE LA COTIZACION (APODERADO DE LA COMPAÑIA)

Nombre ..... Firma .....

USO EXCLUSIVO COMPAÑIA DE SEGUROS

**IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE**

El (los) abajo firmante(s) declara(mos) conocer lo siguiente:

1. El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.
2. El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarle en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes.

**No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.**

3. La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.
4. **Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.**
5. Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente se reducirán, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.

**El artículo 13º del D.L. N° 3.500, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.**

6. **Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:**
  - a) Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
  - b) Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
  - c) Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).

7. El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al ciento veinte por ciento de la pensión mínima de vejez, y al setenta por ciento del promedio de las remuneraciones de los últimos diez años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.

El monto del Excedente es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia.

8. Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él, sin embargo también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.
9. El N° 4 del anverso, corresponde a la tasa de descuento o factor de actualización que la compañía aplicará a las "pensiones garantizadas no percibidas", en caso que los beneficiarios opten por el pago de las pensiones de "una sola vez y al contado", reduciéndose la suma de las pensiones por la aplicación de dicho factor según el cuadro que deberá adjuntarse a la póliza.

Declaro haber tomado conocimiento del contenido del anverso y reverso de esta página (1/2).

Nombre \_\_\_\_\_

RUT \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## COTIZACION DE SEGURO DE RENTA VITALICIA (2/2)

Nº de Cotización: \_\_\_\_\_

FECHA DE COTIZACIÓN / /      COTIZACIÓN VALIDA POR \_\_\_\_ DIAS      VALOR U.F. A FECHA DE COTIZACIÓN \$ \_\_\_\_\_  
 dia mes año

NOMBRE AFILIADO .....

9. CERTIFICADO DE SALDO emitido por la AFP		con fecha cierre al / / dia mes año
MONTO		
CAPITAL ACUMULADO		UF _____
BONO DE RECONOCIMIENTO		UF _____
COMPLEMENTO BONO RECONOCIMIENTO		UF _____
BONO EXONERADO		UF _____
DEPOSITO CONVENIDO		UF _____
TRASPASO CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		UF _____
SALDO FINAL		UF _____
Vejez Anticipada		
		BONO      BONO EXONERADO      COMPLEMENTO
Valor nominal \$ _____		\$ _____      \$ _____
Fecha Emisión _____		_____      _____
Fecha Vencimiento _____		_____      _____
Requisito Mínimo de Pensión		MONTO
Pensión de Vejez Anticipada		UF _____
Retiro Excedentes de Libre Disposición (2)		UF _____

Nota: (2): Al contratar una renta vitalicia por este monto de pensión , el saldo que quede en su cuenta individual una vez pagada la prima, podrá ser retirado como excedente de libre disposición siempre que éste no corresponda a Depósitos Convenidos o Bono Exonerado, para lo cual debe suscribir una Solicitud de Pago de Excedente al momento de seleccionar la modalidad de pensión.

### 10. PRIMA UNICA

10.1 Prima Total Cotizada	UF _____
* Cuenta Individual	UF _____
* Depósitos Convenidos	UF _____
* Cuenta de Ahorro Voluntaria Cotizada	UF _____
* Valorización del Bono de Reconocimiento	UF _____
10.2 Prima Unica Unitaria (3)	UF _____

Nota: (3): Corresponde al total de la prima cotizada dividida por la renta vitalicia ofrecida por la Compañía de Seguros.

#### Vejez Anticipada

Tasa de descuento  
aplicada

Bono de Reconocimiento	% UF _____
Complemento Bono Reconocimiento	% UF _____
Bono Exonerado	% UF _____

Nota: Los montos correspondientes se indicarán en el recuadro 10, Valorización del Bono de Reconocimiento.

### 11. CORREDOR

NOMBRE .....

RUT .....

COMISIÓN % de la Prima \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

### 12. AGENTE DE VENTAS COMPAÑIA

NOMBRE .....

RUT .....

Completar este recuadro, sólo si el agente de ventas recibe comisión como % de la prima.

% Prima      Monto UF

### 13. VENTA DIRECTA COMPAÑIA

NOMBRE .....

RUT .....

Completar este recuadro, sólo si el empleado o dependiente recibe comisión como % de la prima.

% Prima      Monto UF

### 14. CALCULO RENTA TEMPORAL

14.1 Renta temporal estimada a pagar por AFP      UF: \_\_\_\_\_

El monto del primer pago de la Renta Temporal, legalmente puede fluctuar entre el monto de la Renta Vitalicia Diferida contratada y el doble de ésta.

14.2 El monto definitivo de la Renta Temporal es calculado por la Administradora después que ésta traspasa la prima única para la renta vitalicia. Puede sufrir alteraciones por variaciones de los valores de la UF o de la cuota del fondo de pensiones, y por el pago de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.

### 15. RESPONSABLE DE LA COTIZACION (APODERADO DE LA COMPAÑIA)

Nombre ..... Firma .....

**IMPORTANTE: LEER CUIDADOSAMENTE**

El (los) abajo firmante(s) declara(mos) conocer lo siguiente:

1. El contrato de seguro de renta vitalicia a suscribir de acuerdo a lo señalado en la presente cotización, es **IRREVOCABLE**.
2. El ofrecimiento de parte de la compañía, de agentes de ventas o de corredores de seguros, de sumas de dinero distintas a las indicadas en esta cotización, o de cualquier bien u objeto de valor, como estímulos o "regalos" para la decisión de contratación de la renta vitalicia, está prohibido y puede perjudicarle en su pensión. La infracción de esta norma es considerada falta grave y puede ser sancionada con la suspensión de las operaciones de venta de seguros en el caso de las compañías de seguros y la revocación de la autorización para operar en el caso de los corredores y agentes de ventas.

**No acepte ofrecimientos en este sentido y denúncielo a la Superintendencia de Valores y Seguros cuando ocurran.**

3. La compañía de seguros podrá emitir la póliza de renta vitalicia, sólo una vez que sea notificada que el (los) suscrito(s) ha(n) concurrido a la administradora de fondos de pensiones respectiva, a suscribir el formulario SELECCION MODALIDAD DE PENSION, y esta póliza entrará en vigencia con la recepción de la prima única convenida.
4. **Los valores definitivos de la prima y de las rentas se fijarán una vez que la A.F.P. haya traspasado la prima única a la compañía.**
5. Las rentas ofrecidas corresponden a lo que se recibiría considerando la nómina de beneficiarios declarada al momento de la cotización. En el evento de surgir personas con derecho a pensión, en una fecha posterior, las pensiones determinadas inicialmente **se reducirán**, de modo que se incluya a todos los beneficiarios de acuerdo a la ley.

**El artículo 13º del D.L. N° 3.500, de 1980, establece penas de presidio para las personas que ocultaren la existencia de eventuales beneficiarios de pensión de sobrevivencia.**

6. Las rentas mensuales convenidas podrán sufrir modificaciones, en el evento que el monto traspasado desde la administradora a la compañía por concepto de prima única se vea alterado con respecto al monto cotizado, por las siguientes causas:
  - a) Por variaciones de los valores de la unidad de fomento o de la cuota del fondo de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos.
  - b) Por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones, y
  - c) Por incrementos en las edades del afiliado o sus beneficiarios entre las fechas señaladas en a).
7. El afiliado puede disponer libremente del excedente de su cuenta individual en el evento que la pensión de invalidez o de vejez convenida con la compañía de seguros sea igual o superior al 120 % de la pensión mínima de vejez, y al 70% del promedio de las remuneraciones de los últimos 10 años, debidamente reajustadas, y la prima única respectiva sea menor que el saldo de la cuenta individual que mantenga en la administradora de fondos de pensiones.
8. Si se trata de pensión de vejez anticipada, el afiliado puede ceder el Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida, perdiendo todo derecho sobre él; sin embargo, también podrá transarlo en una Bolsa de Valores, en cuyo caso, pasará a formar parte del saldo de la cuenta individual.
9. El N° 4 del anverso, corresponde a la tasa de descuento con que se determina el factor de actualización que la compañía aplicará a las "pensiones garantizadas no percibidas", en caso que los beneficiarios opten por el pago de las pensiones de "una sola vez y al contado", reduciéndose la suma de las pensiones por la aplicación de dicho factor según el cuadro que deberá adjuntarse a la póliza.

**IMPORTANTE: ANTES DE ACEPTAR ESTA COTIZACIÓN DEBERÁ LEER ESTE FORMULARIO EN FORMA ÍNTegra Y COMPLETA.**

**ACEPTACION DE ESTA COTIZACION**

La presente cotización consta de 2 (dos) hojas y anexo de sobrevivencia en su caso.

Con esta fecha, declaro aceptar la presente cotización en los términos expresados en el anverso y reverso de este documento.

Fecha \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
dia mes año

Nombre y Firma Afiliado  
(de su puño y letra)

**USO EXCLUSIVO COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**COTIZACION DE SEGURO DE RENTA VITALICIA**

Nº de Cotización: \_\_\_\_\_

**ANEXO SOBREVIVENCIA**FECHA DE COTIZACIÓN \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

COTIZACION VALIDA POR \_\_\_\_ DIAS

VALOR U.F. A FECHA DE COTIZACION \$ \_\_\_\_\_

NOMBRE AFILIADO .....

NOMBRE BENEFICIARIO QUE SOLICITA LA COTIZACIÓN .....

**DATOS DE(LOS) BENEFICIARIOS**

1.

Nombre ..... RUT .....  
Dirección .....  
Sistema de Salud .....Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

2.

Nombre ..... RUT .....  
Dirección .....  
Sistema de Salud .....Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

3.

Nombre ..... RUT .....  
Dirección .....  
Sistema de Salud .....Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

4.

Nombre ..... RUT .....  
Dirección .....  
Sistema de Salud .....Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

5.

Nombre ..... RUT .....  
Dirección .....  
Sistema de Salud .....Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

6.

Nombre ..... RUT .....  
Dirección .....  
Sistema de Salud .....Nombre y Firma Beneficiario (4)  
(de su puño y letra)Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
día mes año

Nota: (4): O su representante legal.

Debe adjuntarse la documentación que acredite que el firmante representa a los beneficiarios del afiliado fallecido.