

SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON PLAN DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO. AUTORIZADA POR RESOLUCIÓN N° 157 DE 29/05/2014 COMO PLAN APV

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 220140274

ARTÍCULO 1° - REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Este contrato se rige por el D.L. N° 3.500 de 1980, por las disposiciones imperativas establecidas en el Título VIII, del Libro II del Código de Comercio, por las normas dictadas por la Superintendencia de Valores y Seguros y por las estipulaciones contenidas en los artículos siguientes.

ARTÍCULO 2° - COBERTURA EN CASO DE FALLECIMIENTO

En virtud de este seguro de vida, el monto asegurado se pagará al o los Beneficiarios, después del fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre durante el periodo de vigencia de la póliza, conforme se señala en el artículo 23 de estas condiciones generales. El Monto Asegurado a pagar se determinará según la modalidad indicada en las condiciones particulares de la póliza:

Modalidad A: Bajo este plan, 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 Póliza Efectivo a la fecha del siniestro, incrementado el Valor Póliza Efectivo en un 10% del capital asegurado por fallecimiento.

Modalidad B: Bajo este plan, 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 Póliza Efectivo a la fecha del siniestro.

El Capital Asegurado de esta póliza por fallecimiento del Asegurado, no podrá ser superior a 3.000 unidades de fomento. En caso que se haya convenido un monto superior a dicho tope, la Compañía Aseguradora garantizará un valor de retiro y/o traspaso de los fondos acumulados por el Asegurado, igual o superior al 80% del total de primas pagadas por éste. Este límite es aplicable a pólizas de Ahorro Previsional Voluntario en forma independiente de pólizas Ahorro Previsional Voluntario Colectivo y se aplicará a las pólizas contratadas en una misma compañía para un mismo asegurado.

ARTÍCULO 3° - DEFINICIONES

- 1. PÓLIZA:** Es el documento justificativo del seguro, conformado por estas condiciones generales y, además, por las condiciones particulares y la Propuesta del seguro, según el caso, donde se especifican las condiciones bajo las cuales rige la cobertura contratada.
- 2. PLANES DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO:** Son alternativas de ahorro o inversión autorizadas por la Superintendencia de Bancos e Instituciones Financieras, o por la Superintendencia de Valores y Seguros, según corresponda, para efectos de lo dispuesto en los Párrafos segundo y tercero, del título III del D.L. N° 3.500, de 1980.
- 3. ASEGURADO:** Aquel a quien afecta el riesgo de fallecimiento y otros riesgos que se transfieren al asegurador en virtud de cláusulas adicionales contratadas, y que se indica expresamente en las condiciones particulares de la póliza.
- 4. MONTO ASEGURADO:** Es el monto en dinero que la Compañía Aseguradora pagará, al o los beneficiarios de la póliza, en el evento de fallecimiento del Asegurado, dependiendo de la modalidad de cobertura, A o B, y se determina según el artículo 2 del presente condicionado. La elección de la modalidad, A o B, estará indicada en las condiciones particulares de la póliza.
- 5. BONIFICACIÓN FISCAL:** Es el beneficio de cargo fiscal al que se refiere el artículo 20 O del DL N° 3.500 de 1980, al que tiene derecho el trabajador dependiente o independiente que hubiere acogido todo o parte de su ahorro previsional voluntario al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del citado Decreto Ley, cuando destine todo o parte del saldo de ahorro previsional voluntario a adelantar o incrementar su pensión. La bonificación fiscal y su rentabilidad sólo podrán financiar comisiones, pero no financiarán los costos de las coberturas ni otros gastos. A mayor abundamiento, el artículo 17 de este condicionado general trata de la obtención y tratamiento de la bonificación fiscal.

6. **PRIMA MÍNIMA:** Es aquel monto definido en las condiciones particulares de la póliza necesaria para cubrir los gastos de ésta y el ahorro del Asegurado. La determinación del monto y periodicidad de pago se determinará en las condiciones particulares.

7. **PRIMA EN EXCESO DE LA PRIMA MÍNIMA:** Cualquier prima adicional a la prima mínima que el Asegurado pague voluntariamente a la Compañía Aseguradora durante la vigencia del seguro, ya sea, en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar el Valor Póliza.

8. **PRIMA PROYECTADA:** Es aquella prima, igual o superior a la prima mínima que el Asegurado ha planeado pagar regularmente a la Compañía Aseguradora. La determinación del monto y su forma de pago aparecen detalladas en las condiciones particulares de la póliza.

9. **PRIMA PAGADA:** Es el monto efectivamente recibido por la Compañía Aseguradora y que se encuentre disponible para ésta, una vez que ingresa en dinero efectivo al patrimonio de la Compañía Aseguradora.

10. **VALOR PÓLIZA:** Es el saldo de una cuenta que representa la obligación de la Compañía Aseguradora con el Asegurado o con el Beneficiario en su caso, que se determinará en la forma establecida en el artículo 8°. El Valor Póliza está constituido por la suma del saldo de las siguientes cuentas:

- a) Cuenta de Depósitos Convenidos, que corresponde a los aportes del Asegurado realizados en la modalidad de Depósitos Convenidos.
- b) Cuenta de Cotizaciones Voluntarias, que corresponde a los aportes del Asegurado realizados en la modalidad de Cotizaciones Voluntarias.
- c) Cuenta de Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, que corresponde a los fondos aportados por el empleador y el trabajador Asegurado, en la modalidad de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, traspasados a la póliza de APV.
- d) Cuenta de Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario, que corresponde a los aportes del afiliado Asegurado, en la modalidad de Ahorro Previsional Voluntario. Los aportes provenientes de las cuentas b), c) y d) se separarán según el tratamiento tributario a que se refiere el artículo 20 L del D.L. N° 3.500 y se registrarán de la siguiente manera: Cuenta "A": corresponde a la fracción del Valor Póliza que se ha originado en los aportes acogidos al régimen tributario de la letra a) del artículo 20 L del DL 3.500 de 1980. Cuenta "B": corresponde a la fracción del Valor Póliza que se ha originado en los aportes acogidos al régimen tributario de la letra b) del artículo 20 L del DL 3.500 de 1980.
- e) Cuenta Bonificación Fiscal: Cuenta Individual especial y exclusiva donde se depositarán los aportes correspondientes a la bonificación fiscal así como también la rentabilidad asociada a ésta cuenta. El monto depositado por concepto de bonificación fiscal estará sujeto a las mismas condiciones de rentabilidad que la que se aplica a la cotización o depósito en virtud del cual se originó.

11. **VALOR PÓLIZA EFECTIVO:** Corresponde al Saldo del Valor Póliza descontado la Cuenta de Bonificación Fiscal.

12. **ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN:** Son aquellas determinadas en las condiciones particulares 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 pagadas.

13. **CUOTA:** Es la unidad en que se expresan las alternativas de inversión de las letras a), b) y c) del artículo 9.1 del presente condicionado.

14. **VALOR DE LA CUOTA:** Para los efectos de este condicionado, el valor de la cuota es el precio de la alternativa de inversión vinculada a la póliza, informada por su respectivo administrador.

15. **COSTOS DE LAS COBERTURAS:** El costo que mensualmente la Compañía Aseguradora rebajará del "Valor Póliza Efectivo" por concepto de cobertura del riesgo de fallecimiento y de los riesgos de coberturas adicionales incluidas en la póliza. El costo de las coberturas será determinado en base a las tasas mensuales que para cada edad actuarial alcanzada por el Asegurado, aparecen detalladas en las condiciones particulares de la póliza. La Compañía Aseguradora podrá aplicar tasas de costo de coberturas, diferenciadas por las expectativas de vida asociadas al sexo del Asegurado, por su condición de fumador, o por otros factores de riesgo, según se especifique en las condiciones particulares de la póliza. Dichas tasas serán aplicadas a la diferencia entre el monto asegurado y el Valor Póliza Efectivo, al término del mes inmediatamente anterior, para la cobertura de fallecimiento y sobre el capital asegurado de cada cobertura adicional.

16. GASTOS DE LA PÓLIZA: Son aquellos gastos cobrados por la Compañía Aseguradora, que se descontarán del Valor Póliza Efectivo, y que se detallan a continuación:

GASTO SOBRE LA PRIMA PAGADA: Es un porcentaje a descontar por la Compañía Aseguradora, de toda prima pagada, sin considerar la bonificación fiscal, para cubrir los gastos administrativos de los pagos de las primas. Se trata de un porcentaje variable cuyo guarismo se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

GASTO SOBRE EL VALOR PÓLIZA EFECTIVO: Es un porcentaje que la Compañía Aseguradora rebajará del "Valor Póliza Efectivo" para cubrir los gastos de administración del valor póliza. Estos gastos se expresarán como un porcentaje del Capital Asegurado, un porcentaje del Valor Póliza Efectivo y/o un porcentaje sobre capital en riesgo, según se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

GASTO POR RENTABILIDAD: Corresponde a los cobros efectuado por la Compañía Aseguradora en relación a la rentabilidad positiva obtenida por las inversiones del Valor Póliza Efectivo. Se expresa como un porcentaje sobre la rentabilidad positiva de las inversiones y su guarismo se detalla en las condiciones particulares de la póliza. Este monto se descontará sobre el Valor Póliza Efectivo. En caso que no haya rentabilidad o ésta sea negativa, no se aplicará este cargo.

GASTO POR REASIGNACION DE INVERSIONES: Corresponde a aquellos gastos administrativos relacionados directamente con una modificación de la cartera de inversión solicitada por el Asegurado. Se expresa como un porcentaje sobre el monto reasignado, se descontará sobre el Valor Póliza Efectivo y su guarismo se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

17. CAPITAL ASEGURADO: Es la cantidad, expresada en moneda de la póliza, tanto para la cobertura de fallecimiento, como para las coberturas adicionales contratadas, que se especifica en las condiciones particulares de ésta póliza.

18. CAPITAL ASEGURADO EN RIESGO: Se define como el monto asegurado menos el Valor Póliza Efectivo. El Capital Asegurado en riesgo es la base sobre la cual se calcula el costo de la cobertura de fallecimiento.

19. 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.

20. COSTO INCREMENTAL DE LAS COBERTURAS: Es un monto adicional al costo de las coberturas, que se rebajará mensualmente del Valor Póliza Efectivo, y que corresponde a la compensación del mayor riesgo que asume la Compañía Aseguradora, por razones de salud, actividad, deportes u otras razones que incrementen el riesgo del Asegurado. El costo incremental de las coberturas, aparece detallado en las condiciones particulares de la Póliza para cada cobertura.

21. RETIRO: Es el pago al Asegurado de todo o parte de los recursos originados por el Ahorro Previsional Voluntario, por el Ahorro Previsional Voluntario Colectivo o cotizaciones voluntarias, a requerimiento del mismo.

22. TRASPASO: Envío de todo o parte de los recursos originados en Cotizaciones Voluntarias, Depósitos Convenidos, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo y Bonificación Fiscal solicitado por el Asegurado, entre Instituciones Autorizadas y/o Administradoras de Fondos de Pensiones.

23. INSTITUCIONES AUTORIZADAS: Son aquellas distintas a las Administradoras de Fondos de Pensiones a que se refiere el inciso primero del artículo 20 del D.L. N° 3.500, de 1980, esto es, bancos e instituciones financieras, administradoras de fondos mutuos, compañías de seguros de vida, administradoras de fondos de inversión y administradoras de fondos para la vivienda y otras autorizadas al efecto, que cuenten con planes de ahorro previsional voluntario autorizados por la Superintendencias de Bancos e Instituciones Financieras o de Valores y Seguros, según corresponda.

24. PERIODO DE GRACIA: Es un periodo de tiempo, en el cual, la Compañía Aseguradora esperará que el Asegurado pague con retraso la prima convenida, que está señalado en las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 4° - EXTENSIÓN DE COBERTURA Y EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte y adicionales si el fallecimiento, o cláusula adicional contratada, del Asegurado fuere causado por:

- a) Suicidio, automutilación, o autolesión, de acuerdo al inciso 2 del artículo 598 del Código de Comercio. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el Capital 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 de Capital Asegurado. En éste 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, cómplice o encubridor, por un Beneficiario. En este caso, los restantes Beneficiarios, en caso de haberlos, que no participen en el delito, tendrán derecho a la indemnización pactada acreciendo en la parte del Beneficiario excluido.
- 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 o motín.
- e) Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- f) 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.
- g) Realización o participación del Asegurado en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellas que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o que se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos, entre otras, sin que la enunciación sea taxativa sino que solamente a manera de ilustración, las siguientes: el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos o deportes en altura superior a 20 metros o líneas de alta tensión, inmersión submarina a más de 20 metros de profundidad, andar en motocicleta, carreras de auto, carreras de caballo, ski fuera de canchas habilitadas, montañismo sobre los dos mil metros del nivel del mar, vuelos no regulares como conductor, tripulante o pasajero, alas delta, planeador, parapente, paracaidismo, benji, etc. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas actividades o deportes riesgosos que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura, en virtud, de la declaración efectuada por el Asegurable.
- h) Enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión o dolencia que afecte al Asegurado, y que haya sido diagnosticada o conocida por el Asegurado, con anterioridad a la fecha de contratación de la póliza. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al Asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura, en virtud, de la declaración de salud efectuada por el Asegurable.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j) Conducción de vehículos motorizados bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos deshinibidores, alucinógenos, somníferos o en estado de ebriedad. Para efectos de esta exclusión se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad cuando posea un resultado igual o superior a 0.8 gramos de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. Para estos efectos se establece que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende en la proporción de 0.11 gramos por mil cada hora.
- De ocurrir el fallecimiento del Asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, los Beneficiarios no tendrán derecho al pago del Capital Asegurado. El monto ahorrado se devolverá de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 del presente condicionado.

ARTÍCULO 5° - RIESGOS CUBIERTOS BAJO ESTIPULACION EXPRESA

La Compañía Aseguradora cubrirá la muerte que afecte al Asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, o de enfermedades preexistentes, excluidas en el artículo 4 letras f), g) y h) de este condicionado, cuando hayan sido declaradas por el Asegurado y aceptadas por la Compañía Aseguradora. En este caso la Compañía Aseguradora podrá cobrar un costo incremental de las coberturas al Asegurado. De todo lo anterior se dejará constancia en las condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 6° - INDISPUTABILIDAD

Esta póliza será indisputable cuando hayan transcurrido dos (2) años completos desde su entrada en vigencia, desde su rehabilitación o desde el último incremento de Capital Asegurado, salvo caso de dolo conforme a lo establecido en el artículo 592 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 7° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado conforme al artículo 524 del Código de Comercio estará obligado a:

- 1) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la Compañía Aseguradora para identificar los riesgos a que se encuentra expuesto el Asegurado y apreciar la extensión de los mismos;
- 2) Informar, a requerimiento de la Compañía Aseguradora, sobre la existencia de otros seguros que amparen al mismo asegurado;
- 3) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- 4) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- 5) Notificar a la Compañía Aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
- 6) Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

ARTÍCULO 8° - VALOR PÓLIZA

El Valor Póliza corresponderá a la suma de los saldos de las alternativas de inversión del artículo 9 del presente Condicionado. Del Valor Póliza se abonarán o cargarán los siguientes conceptos:

- a) Se abonará la prima pagada, la que se distribuirá entre las alternativas de inversión definidas en las condiciones particulares, de acuerdo a las instrucciones del Asegurado.
- b) Se ajustará la rentabilidad obtenida en cada alternativa de inversión seleccionada por el Asegurado de acuerdo a lo indicado en el Anexo de Rentabilidad, con respecto a los saldos mantenidos en cada alternativa de inversión. La rentabilidad se ajustará en forma diaria, al cierre del día y se determinará por la variación de los valores cuotas, índices financieros y/o tasas de interés vinculados a ella y seleccionados por el Asegurado. Esta rentabilidad se prorrateará proporcionalmente dentro de las cuentas de cada alternativa de inversión definidas en el punto 10 del artículo 3 del presente Condicionado.
- c) El día de abono de la prima, se descuenta el Gasto sobre Prima Pagada, de acuerdo a los porcentajes establecidos en las condiciones particulares.
- d) El último día de cada mes se cargarán los gastos sobre el Valor Póliza Efectivo aplicados a los saldos promedios del mes. Además se cargarán, en caso de corresponder, los gastos por rentabilidad y por reasignación de inversiones. Estos gastos se rebajarán en forma proporcional, de cada una de las cuentas señaladas en el punto 10 del artículo 3 del presente Condicionado, de acuerdo a sus saldos al momento de efectuarse dichos cargos.
- e) El último día de cada mes se cargarán, i) el costo de las coberturas y ii) el costo incremental de las coberturas contratadas, cuando corresponda, detallados en las condiciones particulares de la póliza. Excepcionalmente, el primer mes de vigencia de la póliza, se descontará el doble del costo de las coberturas correspondientes a ese mes. La cuenta Bonificación Fiscal y la rentabilidad que esta genere no se considerará en la determinación de los costos de las coberturas ni otros gastos.
- f) Se descontarán los retiros y/o traspasos de las cuentas correspondientes de acuerdo a lo establecido en los artículos 10 y 11 del presente condicionado.

Los saldos diarios mantenidos por los Asegurados serán informados, a través, del sitio Web de la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 9° - GESTIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE INVERSIÓN

9.1. Alternativas de inversión.

Las alternativas de inversión corresponden a aquellas 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 pagadas. Estas alternativas de inversión corresponderán a rentabilidades supeditadas a:

- a) cuota de fondos señalados en la letra b) del N° 2 del artículo 21 del D.F.L. 251.
- b) cuota de fondos señalados en la letra d) del N° 3 del artículo 21 del D.F.L. 251 que se encuentren autorizados por la Comisión Clasificadora de Riesgos para las inversiones de los Fondos de Pensiones.
- c) cuota de fondos mutuos señalados en la letra e) del N° 3 del artículo 21 del D.F.L. 251.
- d) tasa de interés variable de mercado de público conocimiento.
- e) índice de Instrumentos financieros de mercado de público conocimiento.
- f) tasa de interés fija garantizada para toda la vigencia de la póliza.
- g) una combinación de los anteriores.

El Asegurado podrá elegir entre las alternativas de inversión que la Compañía Aseguradora tenga disponibles de acuerdo a lo especificado en las condiciones particulares de la póliza y efectuar transferencias desde o hacia cada una de ellas. Estas alternativas representan distintos perfiles de riesgo y sólo el Asegurado elegirá la distribución de sus ahorros entre dichas alternativas que se encuentren disponibles, y que mejor se acomode a sus necesidades.

El detalle acerca de las alternativas de inversión, como de sus modificaciones, será puesto a disposición del Asegurado, a través, del sitio Web de la Compañía Aseguradora y cualquier otro medio convenido en las condiciones particulares de la póliza y que sea aceptado por el Asegurado.

9.2. Distribución de las primas pagadas en las alternativas de inversión.

Al momento de la contratación de la póliza, al abonar el Asegurado la primera prima pagada, ya sea, por concepto de Depósitos Convenidos, Cotizaciones Voluntarias, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario y/o Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, el Asegurado deberá indicar el porcentaje de la prima pagada que se invertirá en cada una de las alternativas de inversión ofrecidas por la Compañía Aseguradora, todo esto detallado en las condiciones particulares de la póliza. Las restantes primas pagadas, ya sea por concepto de Depósitos Convenidos, Cotizaciones Voluntarias, Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario y/o Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, serán distribuidas en las distintas alternativas de inversión, en forma proporcional al saldo que tenga cada una de estas alternativas de inversión, salvo que el Asegurado especifique a la Compañía Aseguradora una distribución diferente para un pago en particular. La Compañía Aseguradora pondrá a disposición del Asegurado en la página Web de ésta, la forma como se distribuye cada depósito efectuado, según lo acordado y aceptado por el Asegurado. En el caso de que el Asegurado hubiere acogido todo o parte de su ahorro previsional voluntario al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del DL N° 3.500 de 1980, el beneficio de cargo fiscal al que el Asegurado tiene derecho a percibir según artículo 20 O del citado decreto de Ley, se distribuirá de la misma forma que los aportes del Asegurado que le dieron origen. La bonificación será ingresada en una cuenta separada de las cuentas de ahorro que le dieron origen. El monto depositado por concepto de bonificación estará sujeto a las mismas condiciones de rentabilidad que la cotización o depósito, en virtud, del cual se originó. Para las alternativas de inversión definidas en el punto 9.1 letras a), b) y c) del presente artículo, en las condiciones particulares de la póliza se especificará el plazo en días, medidos desde el momento en que la Compañía Aseguradora haya recibido efectivamente el pago de la prima, a partir del cual, se comenzará a devengar la rentabilidad asociada a estas alternativas de inversión. Para las alternativas de inversión definidas en el punto 9.1 letras d), e) y f) del presente artículo, la rentabilidad se devengará a partir del instante en que la Compañía Aseguradora haya recibido efectivamente el pago de la prima.

9.3 Traslado de dineros entre las alternativas de inversión.

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 fondos entre las alternativas de inversión. Para ello, el Asegurado enviará la instrucción de traslado de fondos entre alternativas de inversión, a través, del sitio Web de la Compañía Aseguradora u otro medio convenido en las condiciones particulares de la póliza que sea aceptado por el Asegurado. La Compañía Aseguradora procederá a confirmar el cambio dentro del plazo establecido en las condiciones particulares de la póliza. 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. Al trasladar dineros desde una alternativa de inversión a otra, se mantendrá constante la proporción de los saldos en las cuentas que conforman el Valor Póliza. Estas cuentas se encuentran detalladas y definidas en el punto 10 del artículo 3, "Definiciones", del presente condicionado. Cada traslado de fondos entre distintas alternativas de inversión, estará afecto a un gasto por reasignación de inversiones definido en el artículo 3, punto 16, letra d) de este condicionado y cuyo guarismo se detalla en las condiciones particulares de la póliza. Este se repartirá proporcionalmente de acuerdo al saldo que tengan las cuentas que constituyen el valor póliza de acuerdo a lo establecido en el punto 10 del artículo 3 del presente condicionado. La Cuenta de Bonificación Fiscal y la rentabilidad asociada a esta no financiarán los gastos por reasignación de inversiones. Se efectuarán los traslados de dineros entre alternativas de inversión, de acuerdo a las instrucciones recibidas del Asegurado. Se comunicará al Asegurado por escrito, a través, de los medios conocidos y/o aceptados por el Asegurado, el número de días en que se harán efectivos los traslados entre las alternativas de inversión, una vez que la Compañía Aseguradora haya recibido la instrucción de éste para trasladar los dineros. Este plazo no podrá ser mayor a 3 días desde recibida la instrucción.

9.4 Modificación de las alternativas de inversión.

En caso de modificación, disolución o liquidación de alguna de las alternativas de inversión, o de cualquier otro acontecimiento que imposibilite o dificulte el normal funcionamiento de alguna de las alternativas de inversión, la Compañía Aseguradora notificará y acordará con el Asegurado para que se realice un cambio en la composición de las inversiones. Estos cambios serán informados por escrito al domicilio o dirección electrónica aceptada por el Asegurado para efectos de las comunicaciones, junto a una propuesta de alternativas de inversión. El Asegurado podrá instruir cómo se redistribuirán los saldos en caso que sea necesario hacerlo. La Compañía Aseguradora no podrá modificar los saldos asociados a una tasa de interés fija. Si la Compañía Aseguradora no recibe del Asegurado instrucciones al respecto dentro del plazo establecido en las condiciones particulares de la póliza, procederá a redistribuir el monto de la alternativa liquidada o disuelta, proporcionalmente en el resto de las opciones que en su momento escogió el Asegurado.

En caso que la opción disuelta o liquidada fuese la única seleccionada por el Asegurado, el monto será imputado a la alternativa de inversión de una tasa de interés fija garantizada, cuya tasa estará indicada en las condiciones particulares de la póliza informándosele de ello oportunamente al Asegurado. Por la modificación de las alternativas de inversión, no habrá gastos asociados.

ARTÍCULO 10° - RETIROS DEL VALOR PÓLIZA EFECTIVO

En cualquier momento durante la vigencia de la póliza, el Asegurado tendrá el derecho a efectuar el retiro total o parcial del saldo del Valor Póliza Efectivo. La solicitud de retiro deberá ser presentada en las oficinas de la Compañía Aseguradora y se formalizará mediante el formulario de "Solicitud de Retiro" que proporcionará la Compañía Aseguradora para estos efectos.

Esta solicitud también podrá ser efectuada por intermedio del sitio Web de la Compañía Aseguradora. La Compañía Aseguradora pagará al Contratante el saldo susceptible de retiro total o parcial. Como saldo susceptible de Retiro, total o parcial, no se contemplarán los Depósitos Convenidos, puesto que estos si bien forman parte del Valor Póliza Efectivo no son susceptibles de retiro. Asimismo, la bonificación fiscal no será contemplada, pues su único fin es formar parte del saldo constitutivo para pensión cuando el Asegurado destine todo o parte de las cotizaciones voluntarias, depósitos de ahorro previsional voluntario o de ahorro previsional voluntario colectivo a adelantar o incrementar su pensión conforme lo dispone el artículo 20 O del D.L. N° 3.500, de 1980.

En caso del retiro total se le deducirán al Valor Póliza Efectivo los Gastos de la Póliza y los costos de las coberturas que no han sido descontados aún de aquel. 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 Aseguradora con excepción del pago del monto del retiro total. Para cada retiro, total o parcial, que afecte a los montos depositados que se hayan acogido al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, la Compañía Aseguradora girará a la Tesorería General de la República un monto equivalente al 15% de aquel retiro con cargo a la cuenta identificada como Bonificación Fiscal. Si el saldo en la cuenta de Bonificación Fiscal es inferior a dicho monto se efectuará el pago por el remanente. En caso que se retire todo el saldo y el 15% del retiro sea menor al saldo registrado como Bonificación Fiscal, el valor a devolver a la Tesorería General de la República será igual al total de la bonificación. En caso de que el Asegurado haya retirado sus aportes con anterioridad a la recepción de la bonificación, la Compañía Aseguradora, a más tardar, el último día hábil del mes siguiente al de su recepción, deberá devolver toda la bonificación a la Tesorería General de la República.

En caso de que el Asegurado hubiere acogido sus aportes al régimen tributario señalado en la letra b) del artículo 20 L del D.L. 3.500, los retiros de aporte que no se destinen a incrementar o anticipar pensiones, estarán afectos a un impuesto único que se declarará y pagará en la misma forma y oportunidad que el impuesto global complementario. No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora deberá efectuar una retención del 15% a dicho retiro, la cual, se tratará según lo dispuesto en el artículo 75 de la Ley Impuesto a la Renta y servirá de abono al impuesto único a que están afectos. La Compañía Aseguradora pagará al Asegurado el monto del retiro, a más tardar, 10 (diez) días hábiles después de presentada la solicitud. En caso de retiro parcial, el Asegurado debe indicar en su solicitud el porcentaje o monto del valor Póliza Efectivo, el cual, se aplicará en la misma proporción a todas las cuentas, cuando corresponda. Si el monto asegurado en la póliza corresponde a la "Modalidad A" definida en el artículo 2, al efectuarse un retiro parcial, la Compañía Aseguradora podrá recalcular el Capital Asegurado para mantener constante el Capital Asegurado en riesgo, salvo que el Asegurado a solicitud de la Compañía Aseguradora presente nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo Capital Asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al Asegurado.

La Compañía Aseguradora no podrá establecer ningún tipo de comisión, gastos o cargos, así como tampoco requisitos, condiciones o procedimientos que obstaculicen o demoren los retiros.

ARTÍCULO 11° - TRASPASOS DEL VALOR PÓLIZA

El Asegurado podrá traspasar a una Administradora de Fondos de Pensiones o a una Institución Autorizada, una parte o la totalidad del saldo del Valor Póliza, disminuyéndose así el saldo del Valor Póliza en el monto traspasado. La notificación de esta decisión a la Compañía Aseguradora será mediante la recepción del formulario denominado "Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario" que deberá hacer llegar a la Compañía Aseguradora la entidad de destino del traspaso. En caso que exista más de una notificación de traspaso, primará aquella que la Compañía Aseguradora haya recibido en primer término.

Si no existieren fondos suficientes para cumplir con el monto señalado en el formulario respectivo, sólo se traspasará el saldo disponible. En caso de realizarse traspasos parciales, la cobertura en la póliza continuará vigente. En caso de traspaso total se le deducirán al Valor Póliza del Asegurado los "Gastos de la Póliza" que no han sido descontados aún de éste. A partir de la fecha en que la Compañía Aseguradora reciba la solicitud de traspaso total, se producirá el término de la cobertura del Asegurado en la póliza, cesando toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora, con excepción del pago del monto del traspaso.

Si el monto asegurado en la póliza corresponde a la "Modalidad A" definida en el artículo 2 del presente Condicionado, al efectuarse un traspaso parcial, la Compañía Aseguradora podrá recalcular el Capital Asegurado para mantener constante el Capital Asegurado en riesgo, salvo que el Asegurado a solicitud de la Compañía Aseguradora presente nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo Capital Asegurado constará en el correspondiente endoso a la póliza que se entregará al Asegurado. En caso de traspaso parcial, el Asegurado debe indicar el porcentaje o el monto del Valor Póliza en su solicitud, el cual, se aplicará en la misma proporción a todas las cuentas.

La Compañía Aseguradora no podrá establecer ningún tipo de comisión, gastos o cargos, así como tampoco requisitos, condiciones o procedimientos que obstaculicen o demoren los traspasos. Los traspasos, parciales o totales, los efectuará la Aseguradora dentro del plazo de 10 días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la solicitud de los mismos.

ARTÍCULO 12° - MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El Capital Asegurado y todos los valores de este contrato se expresarán en Unidades de Fomento. El valor de la Unidad de Fomento que se considerará para el pago de las primas, retiros, traspasos y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a las devoluciones de primas. En el evento que no se determine el valor de la unidad de fomento por la autoridad competente, la Compañía Aseguradora podrá modificar la reajustabilidad del presente contrato a la unidad que la Superintendencia de Valores y Seguros determine conforme al artículo 10 del D.F.L. 251, de Hacienda, de 1931.

Para tal efecto, dentro de los 30 días siguientes a la resolución de la Superintendencia de Valores y Seguros, la Compañía Aseguradora deberá notificar al Asegurado la nueva unidad, mediante carta certificada dirigida al domicilio registrado en esta póliza.

La reajustabilidad del contrato se entenderá modificada desde la fecha que el Asegurado acepte la nueva unidad, o dentro de los 30 días siguientes al envío de la carta si en dicho plazo, el Asegurado no se hubiese pronunciado respecto de la misma. En caso que el Asegurado no aceptare la nueva unidad, se entenderá que solicita el retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo dando por terminado el seguro, conforme a la letra e) del artículo 24.

La nueva unidad determinada por la Superintendencia de Valores y Seguros regirá provisoriamente para todos los efectos de este contrato, entre la fecha de la resolución que la apruebe y la indicada en los incisos precedentes.

ARTÍCULO 13° - PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El Asegurado de la póliza, no podrá ceder en todo o parte sus derechos sobre el Valor de la Póliza.

ARTÍCULO 14° - BENEFICIARIOS

Son las personas a quienes corresponde percibir las indemnizaciones o beneficios garantizados por este contrato, y que para efectos de esta póliza corresponde a los Beneficiarios de pensión de sobrevivencia establecidos en el artículo 5 del D.L. N° 3.500 de 1980. 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 artículo 58 del D.L. N° 3.500 de 1980. Lo anterior será también aplicable a los Asegurados que sean imponentes del Instituto de Previsión Social (IPS.), en cuyo caso se deberá estar, para efectos de la determinación de los Beneficiarios y su participación en el pago de las sumas convenidas, a lo dispuesto en las respectivas leyes orgánicas y cuerpos legales.

ARTÍCULO 15° - 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. El gasto que resulte por este concepto será de cargo de la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 16° - RÉGIMEN TRIBUTARIO

El Asegurado podrá optar por acogerse a alguno de los siguientes regímenes tributarios, manifestando su voluntad, a través, de la suscripción de un formulario físico o electrónico, denominado Selección de alternativas de Ahorro Previsional Voluntario. Ellos son:

- a) Que al momento del depósito (aporte) del ahorro, el Asegurado no goce del beneficio establecido en el número 1 del artículo 42 bis de la ley sobre Impuesto a la Renta y que al momento del retiro la parte que corresponde al aporte depositado no sea gravada con el impuesto único establecido en el número 3 de dicho artículo, o
- b) Que al momento del depósito (aporte) del ahorro, el Asegurado goce del beneficio establecido en el número 1 del artículo 42 bis de la ley sobre Impuesto a la Renta y que al momento del retiro éste sea gravado en la forma prevista en el número 3 de dicho artículo.

En el caso que el Asegurado se acoja al régimen tributario señalado en la letra a) anterior, la rentabilidad de los aportes retirados quedará sujeta al régimen tributario aplicable a la cuenta de ahorro voluntario, a que se refiere el artículo 22 del D.L. N° 3.500 de 1980, y se determinará en la forma prevista en dicho artículo.

Una vez elegido un régimen tributario de aquellos a que se refieren en las letras a) y b) antes indicada, el Asegurado siempre podrá optar por el otro régimen, para los sucesivos aportes que efectúe por concepto de ahorro previsional voluntario. Si el Asegurado opta por cambiar de régimen tributario deberá manifestar su voluntad, a través, de la suscripción del mismo formulario mencionado en este artículo.

ARTÍCULO 17° - OBTENCIÓN Y TRATAMIENTO DE BONIFICACIÓN FISCAL

El Asegurado que hubiere acogido todo o parte de su ahorro previsional al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del D.L N° 3.500, que destine todo o parte del saldo de ahorro previsional voluntario a adelantar o incrementar su pensión, tendrá derecho, al momento de pensionarse a la bonificación de cargo fiscal. El monto de esta bonificación será el equivalente al quince por ciento (15%) de lo ahorrado por el trabajador por concepto de cotizaciones voluntarias, ahorro previsional voluntario, o ahorro previsional voluntario colectivo, efectuado conforme a lo establecido en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, que aquél destine a adelantar o incrementar su pensión.

En todo caso, en cada año calendario, la bonificación no podrá ser superior a seis (6) unidades tributarias mensuales correspondientes al valor de la unidad tributaria mensual vigente al 31 de diciembre del año en que se efectuó el ahorro. La bonificación fiscal procederá respecto de las cotizaciones voluntarias, los depósitos de ahorro previsional voluntario y los aportes del trabajador para el ahorro previsional voluntario colectivo efectuados durante el respectivo año calendario, que no superen en conjunto la suma equivalente a diez (10) veces el total de cotizaciones efectuadas por el Asegurado, de conformidad a lo dispuesto en el inciso primero del artículo 17 del D.L. N° 3.500, dentro de ese mismo año.

El Servicio de Impuestos Internos determinará anualmente el monto de la bonificación, informándolo a la Tesorería General de la República para que ésta proceda a efectuar el depósito a que se refiere el párrafo siguiente. Para tal efecto, la Compañía Aseguradora remitirá anualmente al Servicio de Impuestos Internos la nómina total de sus Asegurados que efectuaron aportes de ahorro previsional voluntario sujeto a régimen tributario de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500 y el monto de los aportes en el año que se informa. La bonificación a que se refiere este artículo se depositará anualmente, cuando esta sea efectivamente recibida por la Compañía Aseguradora, en una cuenta individual especial y exclusiva para tal efecto, separadamente de los aportes del Asegurado, que se abrirá en la Compañía Aseguradora.

El monto depositado por concepto de bonificación estará sujeto a las mismas condiciones de rentabilidad que la cotización o depósito, en virtud, del cual se originó. La bonificación establecida en el presente artículo y la rentabilidad que ésta genere no estarán afectas a Impuesto a la Renta en tanto no sean retiradas.

En caso de que el Asegurado haya retirado todo o parte de sus aportes con anterioridad a la recepción de la bonificación, la Compañía Aseguradora, a más tardar, el último día hábil del mes siguiente al de su recepción, deberá devolver toda la bonificación o una proporción de ella, en caso de retiros parciales, cuando corresponda, a la Tesorería General de la República.

Asimismo, en virtud, de lo establecido artículo 20 L del D.L. 3.500, cuando el Asegurado fallezca, y que los Beneficiarios opten por recibir el ahorro acogido a la letra a) del artículo 20 L del D.L. 3.500, la bonificación fiscal será devuelta a la Tesorería General de la República. Del mismo modo, en caso que no quedaren Beneficiarios de pensión de sobrevivencia, la referida bonificación no podrá ser destinada a ningún otro fin y será restituida a Tesorería General de la República. Esta disposición será aplicable en caso del fallecimiento del Asegurado no cubierto por este seguro, o bien, en caso de operar o siniestrarse una Cláusula Adicional que haya sido contratada junto a esta póliza, cuando este adicional anticipe el capital o involucre el término de la póliza por pago del ahorro al Asegurado o a los Beneficiarios.

Finalmente, lo dispuesto en este artículo se aplica en lo que corresponda, en caso de operar la cláusula adicional de anticipo de capital, si ella fuere contratada.

ARTÍCULO 18° - 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 están previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 19° - MODIFICACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

El incremento del Capital Asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, o la inclusión de alguna de ellas, determinará un aumento en la prima mínima pagada de la póliza. A este incremento de prima mínima se le aplicará el gasto sobre prima pagada según se detalla en las condiciones particulares de la póliza. La disminución del Capital Asegurado en la cobertura de fallecimiento o en cualquier cobertura adicional, o la eliminación de alguna de ellas, no implicará un cambio en las deducciones ya efectuadas a las primas pagadas, pero sí en las primas pagadas con posterioridad a la disminución del Capital Asegurado.

ARTÍCULO 20° - DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al Asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía Aseguradora para estos fines. En virtud a lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio, para prestar la declaración a que se refiere el punto 1) del artículo 7 de este condicionado, será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar al asegurado y apreciar la extensión del riesgo.

Convenidos el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del asegurado, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud. Si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información solicitada por la Compañía Aseguradora, ésta podrá rescindir el contrato. Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato.

Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante no fueron determinantes del riesgo asegurado, el asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de 10 días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si el siniestro se ha producido, el asegurador tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo. Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

En caso de rechazo del siniestro, La Compañía Aseguradora sólo estará obligada a pagar el Valor Póliza, conforme a lo establecido en el artículo 23 de este condicionado.

ARTÍCULO 21° - AUTORIZACION PARA SOLICITAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Tanto el Asegurado como los Beneficiarios declaran que deberán entregar a la Compañía de Seguros o a la persona que actúe en su representación, información confidencial o no de cualquier Médico, Enfermera, Psicólogo, Clínica, Hospital, Laboratorio Clínico, Fondo Nacional de Salud (Fonasa), Isapre, Compañía de Seguros o a cualquier otra institución pública o privada, información relativa a su estado de salud y cualquier documento asociado, a vía de ejemplo, y sin ser restrictivos en su enumeración, copia del parte policial y relato de los hechos, ficha médica completa, epicrisis, cartola histórica detallada de gastos médicos en su institución de salud, que sean estrictamente necesarios para la correcta liquidación del siniestro.

Para lo anterior, tanto el Asegurado como los Beneficiarios autorizarán mediante mandato debidamente autorizado ante Notario Público a la Compañía Aseguradora para solicitar tales documentos.

ARTÍCULO 22° - PRIMAS DEL SEGURO

Las primas del seguro consistirán en depósitos en dinero que reciba la Compañía Aseguradora por conceptos de:

- a) Cotizaciones voluntarias, Depósitos de Ahorro Previsional voluntario y Depósitos Convenidos.
- b) Traspasos realizados desde una Administradora de Fondos de Pensiones o por alguna institución autorizada de las definidas en el artículo 98 del D.L. N° 3.500 de 1980, también originados en cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos, depósitos de ahorro previsional voluntario o depósitos de ahorro previsional voluntario colectivo. Cuando dichos recursos estén acogidos a la letra b) del artículo 20 L del D.L. 3.500, entonces estarán sujetos al nuevo tratamiento tributario determinado por la Ley 20.552, aún cuando provengan de seguros contratados o aportes enterados en su origen con anterioridad al 17 de diciembre de 2011.

c) Beneficio de cargo fiscal al que se refiere el artículo 20 O del DL N° 3.500 de 1980, al que tiene derecho el trabajador dependiente o independiente que hubiere acogido todo o parte de su ahorro previsional voluntario al régimen tributario señalado en la letra a) del inciso primero del artículo 20 L del citado decreto de Ley, cuando destine todo o parte del saldo de ahorro previsional voluntario a adelantar o incrementar pensión. Este aporte de cargo fiscal es efectuado por la Tesorería General de la República. Las primas deberán ser registradas por la Compañía Aseguradora en las cuentas del valor póliza, según el origen de la prima.

Las primas de este seguro, exceptuando la Bonificación de Cargo Fiscal, podrán ser mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, según se señale en las condiciones particulares de la póliza y deberán ser pagadas, a más tardar, el último día hábil del mes de inicio del período a que corresponden. En el caso de la Bonificación de Cargo Fiscal, el Servicio de Impuestos Internos determinará anualmente el monto de la bonificación informándolo a la Tesorería General de la República para que ésta proceda a efectuar el depósito en la cuenta corriente bancaria indicada por la Compañía Aseguradora. 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 prima en exceso de la prima mínima, 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.

ARTÍCULO 23° - PAGO DEL MONTO ASEGURADO, LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA Y DEVOLUCION DEL MONTO AHORRADO

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 o no, 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, la Compañía Aseguradora pagará el monto asegurado reducido en proporción a los costos de las coberturas realmente deducidos sin intereses. 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. La Compañía Aseguradora deberá aguardar un plazo mínimo de treinta (30) días luego del fallecimiento del Asegurado, para la acreditación de posibles Beneficiarios no incluidos en la nómina informada por la AFP o IPS.

Cumplido el plazo mínimo de treinta días para la acreditación de posibles Beneficiarios, la Compañía Aseguradora pagará de inmediato el monto asegurado. La indemnización se pagará a los Beneficiarios a la fecha en que éstos hicieren valer sus derechos como tales, según se establece en la letra d) del número 2, de la Circular 1893. No obstante lo señalado en el presente artículo, para el caso de fallecimiento del Asegurado, los recursos acumulados en esta póliza, que provengan de Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario, Cotizaciones Voluntarias o Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, enterados conforme a lo dispuesto en el número 1 del artículo 42 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta, que la Compañía Aseguradora deba pagar a los Beneficiarios a causa del fallecimiento del Asegurado, estarán gravados con un impuesto de un 15%, según lo establece el número 3 del artículo 42 bis de la Ley de Impuesto a la Renta, en aquella parte que no se haya destinado a financiar costos de cobertura. Este monto será retenido por la Compañía Aseguradora al momento de efectuar el pago de tales recursos, y enterado en arcas fiscales. Dicho impuesto no se aplicará cuando los Beneficiarios de este seguro opten por destinar tales recursos a la cuenta de capitalización individual del Asegurado.

En caso de fallecimiento, los recursos acumulados en esta póliza que provengan de Depósitos Convenidos serán traspasados a la cuenta individual en la AFP del Asegurado. Igualmente, se aplica en lo que corresponda, en caso de operar la cláusula adicional de anticipo de capital, si ella fuere contratada.

De este modo, en caso de fallecimiento del Asegurado, previo al pago de la indemnización, la Compañía Aseguradora consultará a los Beneficiarios si desean recibir el monto ahorrado, susceptible de ser retirado, o traspasar todo o parte de éste a la cuenta de capitalización individual del Asegurado. Para estos efectos, a más tardar, treinta (30) días después de realizada la denuncia del siniestro a la Compañía Aseguradora, los Beneficiarios serán citados a efecto que manifiesten por escrito, a la Compañía Aseguradora, su voluntad de recibir o traspasar el monto ahorrado. De no existir acuerdo o de no recibir instrucciones acerca del destino del ahorro por parte de los Beneficiarios en el plazo de treinta y cinco (35) días, contado desde la citación, la Compañía Aseguradora traspasará dicho monto a la AFP del Asegurado. El monto a pagar por la Compañía Aseguradora a cada uno de los Beneficiarios en caso de traspaso parcial del monto ahorrado, se calculará proporcionalmente según los porcentajes que establece el artículo 58 del D.L. 3.500 de 1980.

En caso de fallecimiento no cubierto por este seguro, cuando ocurra el pago de siniestro de algún adicional contratado junto a esta póliza y que anticipe el pago del capital y cuando se produzca el término anticipado de este seguro por cualquier otra causa contemplada en este condicionado o la ley, la Compañía Aseguradora procederá a la devolución al Asegurado o a los Beneficiarios, si el primero ha fallecido, del monto del saldo del Valor Póliza y ello de acuerdo a lo señalado en este artículo. Sin perjuicio de lo anterior, producido el término del seguro, la Compañía Aseguradora traspasará el saldo del Valor Póliza a la Institución Previsional donde al Asegurado tenga su cuenta de capitalización individual, en el plazo de 10 días hábiles contados desde el término del contrato, si no existe pronunciamiento previo en otro sentido del Asegurado o los Beneficiarios.

En caso de siniestro cubierto de alguna cobertura de anticipo del monto asegurado, si se hubiere contratado dicho adicional, se consultará al asegurado si desea recibir el monto susceptible de ser retirado, o traspasar todo o parte de éste a su cuenta de capitalización individual. Además, señalará que si el asegurado opta por recibir el monto acogido a la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, la bonificación fiscal será devuelta a la Tesorería General de la República.

ARTÍCULO 24° - 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 o traspaso total del Valor Póliza Efectivo. En este caso se pagará el Monto de Retiro o Traspaso, según lo definido anteriormente en este contrato y se traspasará o se devolverá a la Tesorería General de la República, según sea el caso, la bonificación fiscal. Asimismo, se traspasará a la institución autorizada o A.F.P que el Asegurado indique los Depósitos Convenidos del Asegurado que permanezcan en la Compañía Aseguradora. c) Cuando se cumpla el plazo de vigencia o cuando el Asegurado cumpla la edad estipulada en las condiciones particulares de la póliza, quedando obligado el Asegurado a solicitar el retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo dentro del plazo de 60 días. Si el Asegurado no solicitare el retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo dentro del plazo señalado, la Compañía Aseguradora procederá a traspasar la totalidad de los fondos a la A. F. P. en que se encuentre afiliado. En el caso de la bonificación fiscal, esta se traspasará o se devolverá a la Tesorería General de la República, según sea el caso. Asimismo, se traspasará a la institución autorizada o A.F.P que el Asegurado indique los Depósitos Convenidos del Asegurado permanezcan en la Compañía Aseguradora.
- c) A partir del momento en que el Valor Póliza Efectivo sea igual a cero. En ese caso, se concederá 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 la prima mínima estipulada en las condiciones particulares de la póliza y si no ha pagado a la Compañía Aseguradora lo adeudado por concepto de costo de coberturas, costo incremental de coberturas y gastos de la Compañía Aseguradora, ésta enviará carta de terminación del seguro al Asegurado, produciéndose el término del seguro 15 días después de enviada dicha carta conforme al artículo 528 del Código de Comercio, y se traspasará o se devolverá a la Tesorería General de la República, según sea el caso, la bonificación fiscal. e) En caso que el Asegurado no aceptare la nueva moneda o unidad de contrato de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 del presente Condicionado, el Asegurado estará obligado a solicitar el retiro o traspaso total del Valor Póliza Efectivo dando por terminado el seguro.

Para efectos del término del seguro, el retiro del monto asegurado tendrá todos los efectos y restricciones que se señala en el artículo 23 de estas condiciones generales.

ARTÍCULO 25° - NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS

El contrato de seguro es nulo si el Asegurado, a sabiendas, proporciona al Asegurador o a la Compañía Aseguradora información sustancialmente falsa al prestar la declaración a que se refiere el artículo 7° de este condicionado y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro conforme al artículo 539 del Código de Comercio.

En dichos casos, pronunciada la nulidad o la resolución del seguro, el Asegurador o la Compañía Aseguradora hará devolución al Asegurado o a los Beneficiarios del Valor Póliza y ello de acuerdo a lo señalado en el artículo 23 de este condicionado. Sin perjuicio de lo anterior, el Asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

Por su parte, esta póliza se encuentra sujeta al Artículo 470 del Código Penal, que en su punto 10° establece que a los que maliciosamente obtuvieren para sí, o para un tercero, el pago total o parcialmente indebido de un seguro, sea simulando la existencia de un siniestro, provocándolo intencionalmente, presentándolo ante el Asegurador o la Compañía Aseguradora como ocurrido por causas o en circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas efectivamente sufridas.

Si no se verifica el pago indebido por causas independientes de su voluntad, se aplicará el mínimo o, en su caso, el grado mínimo de la pena. La pena se determinará de acuerdo con el monto de lo indebidamente solicitado. De verificarse esta situación, la Ley establece las penas indicadas en el artículo 467 del Código Penal, las cuales van desde presidio menor en su grado mínimo más multa a presidio menor en su grado máximo más multa.

ARTÍCULO 26° - REHABILITACIÓN

Si se produce el término de la póliza porque el Valor Póliza Efectivo 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. Dicho plazo de rehabilitación se contará, a partir, del término del período de gracia que ofrece la Compañía Aseguradora. Los requisitos son los siguientes:

- a) El Asegurado debe ser asegurable de acuerdo con las reglas uniformes de la Compañía Aseguradora.
- 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 de la Compañía Aseguradora que tenga durante el mismo período.
- c) El Asegurado deberá pagar una prima mínima de rehabilitación, que será abonada a su Valor Póliza Efectivo, para mantener su saldo del Valor Póliza Efectivo mayor a cero, por un período mínimo de dos (2) meses.

La prima mínima de rehabilitación corresponde a la suma de la prima mínima mensual correspondiente a dos meses.

ARTÍCULO 27° - COMUNICACIONES AL ASEGURADO Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía Aseguradora y el contratante, el asegurado o sus Beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá realizarse por correo electrónico, registrado para estos efectos en las condiciones particulares o certificados correspondientes, según sea el caso, la cual se entenderá como recibida al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, independientemente de la fecha en que el contratante, asegurado o beneficiario haya dado lectura al mismo. Así mismo el contratante, asegurado y beneficiario serán responsables por la privacidad de este medio de comunicación, siendo de su exclusiva responsabilidad, la revisión, lectura y administración de los documentos enviados o su posible delegación a un tercero.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de la comunicación, declaración o notificación, la Compañía Aseguradora podrá efectuarla por escrito, mediante carta certificada u otro medio fehaciente que demuestre la recepción del comunicado, dirigida al último domicilio del contratante, registrado en las condiciones particulares de la póliza. Las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correos de la carta, según timbre que conste en el sobre respectivo.

Las comunicaciones dirigidas a la Compañía Aseguradora deberán efectuarse al domicilio de ésta por carta certificada u otra forma que fehacientemente acredite su recepción por la Compañía de Seguros.

La Compañía Aseguradora, anualmente deberá enviar una cartola al domicilio del Asegurado registrado en la póliza, en el formato establecido por la Superintendencia de Valores y Seguros, con información sobre el 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 de la póliza, los retiros o traspasos, la rentabilidad del Valor de la Póliza en dicho período, la bonificación de cargo fiscal o la devolución de ésta en caso de retiro de los fondos que la originaron. Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora tendrá a disposición del Asegurado la información anteriormente señalada, la que el Asegurado podrá requerir en todo momento en las oficinas de la Compañía Aseguradora.

Esta información estará, además, disponible mensualmente, a más tardar, transcurrido treinta (30) días corridos contados desde la fecha de cierre del período, en el sitio Web de la Compañía Aseguradora.

ARTÍCULO 28 ° - ARBITRAJE Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Conforme dispone el artículo 543 del Código de Comercio cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. 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.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el Asegurado y el Asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el Asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la Justicia Ordinaria.

Sin embargo, el Asegurado o el Beneficiario podrán por sí solos someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros, las resoluciones de las dificultades que se produzcan con la Compañía Aseguradora cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro el del domicilio del Beneficiario.