

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON RENTABILIDAD VARIABLE CON

PAGO DE ANUALIDADES

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220150660

ARTICULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

ARTICULO 2: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA FALLECIMIENTO

FALLECIMIENTO

Bajo los términos del presente contrato de seguro, el monto asegurado en caso de fallecimiento del asegurado será pagado por la compañía aseguradora al o los beneficiarios, una vez acreditado el fallecimiento, si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato de seguro.

Este monto asegurado en caso de fallecimiento, será un monto fijo determinado según el plan contratado y se dividirá para su pago, por el número de anualidades indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza y en la oportunidad que se indiquen en las mismas Condiciones Particulares.

SOBREVIVENCIA

Bajo los términos del presente contrato de seguro, en caso que el asegurado sobreviva a la fecha de vencimiento del contrato de seguro, la compañía aseguradora pagará al contratante el saldo de la Cuenta Básica -también denominado Fondo Universitario- y el saldo de la Cuenta de Excedentes.

Este Fondo Universitario será un monto fijo igual al saldo de la Cuenta Básica, dividido por el número de anualidades indicadas en las Condiciones Particulares de la póliza, reajustadas por el factor indicado en las mismas Condiciones Particulares.

El saldo de la Cuenta de Excedentes se pagará en un solo acto, a menos que el contratante opte por incorporarlo como complemento del Fondo Universitario y, en ese caso, se pagará mediante anualidades en la misma forma que se paga dicho fondo.

La oportunidad del pago se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza. La prima se devengará hasta la fecha de término del contrato de seguro o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado si éste ocurre antes.

PLANES

PLAN A:

Bajo este plan, el monto asegurado en caso de fallecimiento será igual al mayor valor entre el capital Asegurado por Fallecimiento señalado en las Condiciones Particulares de la póliza y la suma del saldo de la

Cuenta Básica determinado según lo establecido en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales, más el saldo de la Cuenta de Excedentes calculado de acuerdo a lo señalado en el Artículo 4 de estas Condiciones Generales, más un 10% del Capital Asegurado por Fallecimiento.

PLAN B:

Bajo este plan, el monto asegurado en caso de fallecimiento será igual a la suma del Capital Asegurado por Fallecimiento señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, más el saldo de la Cuenta Básica determinado según lo establecido en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales, más el saldo de la Cuenta de Excedentes calculado de acuerdo a lo señalado en el Artículo 4 de estas Condiciones Generales.

El Capital Asegurado por Fallecimiento es el monto fijo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 3: CUENTA BASICA

La Cuenta Básica es el registro de ingresos y egresos que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante o con el beneficiario, en su caso, donde se abonan las primas básicas y su rentabilidad, y se rebajan el Costo de las Coberturas y los Gastos del Asegurador, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido a continuación.

El saldo de la Cuenta Básica a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro será igual a la Prima Básica pagada por el contratante, más los intereses acreditados desde la fecha en que la compañía aseguradora perciba el pago efectivo de la prima, menos el Costo de las Coberturas y menos los Gastos del Asegurador correspondientes.

Lo conceptos de Costo de las Coberturas y de Gastos del Asegurador se definen en el artículo 30 de esta póliza, letra o) y q), respectivamente.

Posterior a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro, el saldo de la Cuenta Básica se determinará al último día de cada mes, abonando y descontando los siguientes conceptos:

- a) Se abonará la Prima Básica pagada por el contratante en el mes. Este abono se verificará el día en que la Prima Básica sea efectivamente percibida por la compañía aseguradora
- b) Se descontarán el primer día de cada mes, por ende, con una periodicidad mensual, el Costo de las Coberturas y los Gastos del Asegurador correspondientes al mes, que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.
- c) Se abonará la mayor de las rentabilidades que resulte al aplicar la Tasa de Interés Mensual Garantizada, si la hubiere, y la Tasa Neta de Rentabilidad de la Inversión Vinculada a la Cuenta Básica, sobre el promedio de los saldos diarios que durante el mes haya registrado la Cuenta Básica. Este abono se verificará el último día hábil de cada mes.

El saldo de la Cuenta Básica en una fecha cualquiera que no coincida con el último día de un mes en curso será igual al saldo de la Cuenta Básica al último día del mes anterior, más la Prima Básica de la póliza pagada durante el mes en curso, menos los Costos de Coberturas y los Gastos del Asegurador correspondientes al mes en curso, que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTICULO 4: CUENTA DE EXCEDENTES

La Cuenta de Excedentes es el registro de ingresos y egresos que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante o con el beneficiario, en su caso, donde se abonan las primas excedentes y su rentabilidad, y se descuentan los Cargos por Aportes y los retiros, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido a continuación.

El saldo de la Cuenta de Excedentes a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro será igual a la Prima Excedente pagada por el contratante, más los intereses acreditados desde la fecha en que la compañía aseguradora perciba el pago efectivo de la prima, menos el Cargo por Aportes correspondiente.

El concepto de Cargos por Aportes se define en el artículo 30 letra r)

Posterior a la fecha de inicio de vigencia del contrato de seguro, el saldo de la Cuenta de Excedentes se determinará al último día de cada mes, abonando y descontando los siguientes conceptos:

- a) Se abonará la Prima Excedente pagada por el contratante en el mes. Este abono se verificará el día en que la Prima Básica sea efectivamente percibida por la compañía aseguradora.
- b) Se descontará el primer día de cada mes, por ende, con una periodicidad mensual, el Cargo por Aportes correspondiente a la Prima Excedente pagada en el mes.
- c) Se abonará la mayor de las rentabilidades que resulte al aplicar la Tasa de Interés Mensual Garantizada, si la hubiere, y la Tasa Neta de Rentabilidad de la Inversión Vinculada a la Cuenta de Excedentes, sobre el promedio de los saldos diarios que durante el mes haya registrado la Cuenta de Excedente. Este abono se verificará el último día hábil de cada mes.
- d) Se descontarán cualquier retiro que efectúe el contratante, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 12 siguiente.

El saldo de la Cuenta de Excedentes en una fecha cualquiera que no coincida con el último día de un mes será igual al saldo de la Cuenta de Excedentes al último día del mes anterior, más la Prima Excedente de la póliza pagada durante el mes en curso, menos el Cargo por Aportes asociados a la Prima Excedente pagada durante el mes en curso, menos los retiros que haya efectuado el contratante durante el mes en curso, de acuerdo a lo señalado en el Artículo 12 siguiente.

ARTICULO 5: ELECCION DE LA INVERSIÓN VINCULADA A CADA CUENTA

El contratante elegirá la Inversión Vinculada a su Cuenta Básica y a su Cuenta de Excedentes, al momento de contratar el seguro, entre aquellos que para este efecto pondrá a su disposición la compañía aseguradora y podrá cambiarlos a su voluntad durante la vigencia del contrato de seguro.

Cada uno de los cambios de inversión estará afecto a un Cargo por Redistribución de Inversiones cuyo monto estará señalado en las Condiciones Particulares de la póliza. El concepto de Cargo por Redistribución de Inversiones se define en el artículo 30 letra z)

El referido cambio de inversión deberá solicitarse por escrito a la compañía aseguradora, quien lo hará efectivo el primer día hábil del mes siguiente al de la solicitud.

ARTICULO 6: MODIFICACIONES DEL CAPITAL ASEGURADO

El asegurado podrá solicitar un incremento del Capital Asegurado por Fallecimiento, para lo cual tendrá que presentar una solicitud y someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud, presentando para estos efectos una declaración de salud, documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes

médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, todo cuando corresponda, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. La compañía aseguradora deberá evaluar dicha solicitud y de ser aceptada, ésta propondrá al asegurado la nueva Prima Básica del contrato de seguro. Si el asegurado acepta la nueva prima, se procederá con la modificación solicitada. Todo lo anterior se notificará al asegurado conforme al Artículo 25 de estas Condiciones Generales.

Además, el asegurado podrá solicitar una disminución del Capital Asegurado por Fallecimiento, para lo cual tendrá que presentar una solicitud. La compañía aseguradora deberá evaluar dicha solicitud y de ser aceptada, ésta propondrá al asegurado la nueva Prima Básica del contrato de seguro. Si el asegurado acepta la nueva prima, se procederá con la modificación solicitada. Todo lo anterior se notificará al asegurado conforme al Artículo 25 de estas Condiciones Generales.

La modificación a la Prima Básica regirá desde la fecha que se indique en el endoso a la póliza.

ARTICULO 7: EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del asegurado se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

- a. Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto provocadas por el asegurado. No obstante lo anterior, el riesgo de suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos (2) años de la celebración del contrato de seguro, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones. En el caso de aumento del Capital Asegurado, el plazo de dos años se considerará sólo para el pago del incremento del Capital Asegurado.
- b. Pena de Muerte.
- c. Participación del asegurado en actos calificados por la ley como delitos, en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- d. La conducción de cualquier vehículo o medio de transporte, la operación de cualquier tipo de maquinaria ejecutados en estado de ebriedad o bajo la influencia del alcohol, de acuerdo a la graduación establecida en legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente. Además, la conducción de cualquier vehículo o medio de transporte o la operación de cualquier tipo de maquinarias ejecutada bajo la influencia de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.
- e. Siniestro causado dolosamente por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización, respecto de dicho beneficiario. En caso de existir más de un beneficiario, el porcentaje del monto asegurado en caso de fallecimiento que corresponda a cualquier beneficiario involucrado como autor, cómplice o encubridor de la muerte del asegurado, se distribuirá, acreciendo a los demás beneficiarios no involucrados.
- f. Guerra; invasión; actos de enemigos extranjeros; hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra; guerra civil; insurrección; sublevación; rebelión, sedición; motín; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- g. 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.

h. Participación del asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes 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.

i. La práctica de cualquier deporte o actividad objetivamente riesgosa, cuando habiendo sido consultada esta materia por la compañía aseguradora, no haya sido declarada a la compañía aseguradora y aceptado explícitamente por ésta al momento de contratar esta póliza. Serán considerados riesgosos deportes o actividades tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; carreras de caballos; lanchas; deportes mecánicos; así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, benji, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

Sin perjuicio de lo anterior, la compañía aseguradora cubrirá el fallecimiento del asegurado como consecuencia directa de la práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en esta letra i), cuando dichas actividades o deportes hayan sido declarados por el asegurado al tenor de lo que solicite la compañía aseguradora y aceptados por la compañía aseguradora. En este caso la compañía aseguradora podrá realizar una adecuación a la prima del contrato de seguro. De todo lo anterior se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

j. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.

k. Enfermedades o Dolencias Preexistentes, entendiéndose que éstas corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

En las Condiciones Particulares de la póliza se dejará constancia de aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud preexistentes declaradas por el contratante o asegurado, que no serán cubiertas o, por el contrario, las condiciones en que ellas serán cubiertas.

De ocurrir la muerte del asegurado en alguna de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del contrato de seguro, estando obligado el asegurador a entregar únicamente la suma total acumulada, a la fecha del fallecimiento del asegurado, de las Cuentas Básica y de Excedentes a los beneficiarios, previa deducción de cualquier deuda que el contratante tuviera con la compañía aseguradora, con motivo de este contrato de seguro.

ARTICULO 8: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado deberá dar cumplimiento a las obligaciones contenidas en el artículo 524 del Código de Comercio que le sean atingentes en consideración al tipo de seguro de que se trate. En especial, el asegurado estará obligado a:

- 1) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la compañía aseguradora para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- 2) Informar, a requerimiento de la compañía aseguradora, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- 3) Pagar la prima en la forma y época pactadas;

Si el contratante y el asegurado son personas distintas, corresponde al contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidos por el asegurado.

Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

ARTICULO 9: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Para prestar la declaración a que se refiere el número 1) del artículo anterior, será suficiente que el contratante y el asegurado informen al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante o del asegurado, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud

Si el siniestro no se ha producido, y el contratante o el asegurado hubieren incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador de acuerdo al número 1) del artículo anterior, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante y/o el asegurado no revisten alguna de dichas características, 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 contratante y/o asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez 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 treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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 de acuerdo al párrafo anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que 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.

ARTICULO 10: PRIMA Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA

El monto de la Prima Básica y Prima Convenida se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

a) Pago de la Prima: El contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe, dentro de los plazos y periodicidad que se estipule para tales efectos en las Condiciones Particulares de la póliza. El pago podrá hacerse también mediante cargos automáticos o según otras modalidades de pago que el asegurador podrá poner a disposición del contratante.

Las primas se entenderán pagadas cuando hayan sido efectivamente percibidas por la compañía aseguradora.

La compañía aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que no le sean imputables y que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. En caso de no poder hacerse el cargo pactado en el medio de pago señalado por el asegurado, la prima correspondiente se considerará no pagada y en dicho caso, no habrá responsabilidad alguna de la compañía aseguradora ante un siniestro que ocurra después de la fecha de término del contrato de seguro por falta de pago de la prima.

b) No pago de la Prima: El no pago de la Prima Básica no terminará la vigencia del contrato de seguro

mientras el saldo de la Cuenta Básica, deducidos los préstamos vigentes otorgados al contratante, sea igual o mayor a la suma del Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador correspondientes.

Si a la fecha del descuento del Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador se verifica que la suma de éstos es superior al saldo de la Cuenta Básica, deducido el saldo de los eventuales préstamos solicitados por el contratante, la compañía aseguradora transferirá desde la Cuenta de Excedentes la cantidad suficiente para poder efectuar el descuento completo del Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador correspondientes.

En el caso de existir saldos en las Cuenta Básica y de Excedentes, pero la suma de éstos sea inferior al Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador -deducido el saldo de préstamos pendientes- la compañía aseguradora otorgará un Período Proporcional de Cobertura según el saldo existente. Para estos efectos se entiende por "Período Proporcional de Cobertura", lo señalado en la letra p) del Artículo 30 de estas Condiciones Generales.

Cuando el saldo de la Cuenta Básica más el Saldo de la Cuenta de Excedentes, deducido el saldo de préstamos pendientes, sea igual a cero (0) se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo 25 de estas Condiciones Generales, dirija la compañía aseguradora al asegurado, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que éste haya terminado.

Producida la terminación, la responsabilidad de la compañía aseguradora por los siniestros posteriores, cesará en pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

c) Impuestos: Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo de la compañía aseguradora, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, si este fuese el caso.

ARTICULO 11: RENTABILIDAD DE LAS INVERSIONES VINCULADAS A LA CUENTA BASICA Y A LA CUENTA DE EXCEDENTES

En el Anexo de Rentabilidad que se consigna al final de estas Condiciones Generales se detalla la forma de determinar la rentabilidad, como asimismo la oportunidad en que las inversiones se abonan a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedente.

El último día hábil del mes se procederá a determinar la tasa de rentabilidad del mes de las inversiones vinculadas a cada una de las cuentas de la póliza, teniendo en consideración el tipo de inversión seleccionado:

a) Índice financiero: Si el tipo de inversión seleccionado es un índice financiero, la tasa de rentabilidad del mes corresponderá a la variación porcentual del índice en ese mes.

b) Tasa de interés de mercado: Si el tipo de inversión seleccionado es una tasa de interés de mercado, la tasa de rentabilidad del mes corresponderá al valor promedio disponible de dicha tasa el último día hábil de ese mes.

c) Cartera de inversión externa de la compañía aseguradora: Si el tipo de inversión seleccionado es una cartera de inversión, ésta se valorizará el último día hábil de cada mes de acuerdo a las instrucciones de la Circular N°1360 de la Superintendencia de Valores y Seguros, o la que la reemplace, en lo concerniente a la valorización de seguros con cuenta de inversión. La respectiva tasa de rentabilidad del mes corresponderá a la variación porcentual del valor de la cartera de inversión en dicho mes, considerando -si corresponde- los efectos de las compras y ventas de instrumentos financieros a su valor de transacción, dividendos y otras

variaciones de capital que afecten la rentabilidad de la cartera de inversión. Este tipo de inversión no podrá estar asociado a una cartera de inversión propia de la compañía aseguradora.

d) Cuota de fondo mutuo o cuota de fondo de inversión: Si el tipo de inversión seleccionado es un fondo expresado en cuotas, la tasa de rentabilidad del mes corresponderá a la variación porcentual de la cuota en ese mes.

e) Otros instrumentos existentes en el mercado: Si el tipo de inversión seleccionado no corresponde a alguno de los antes indicados, el instrumento elegido se valorizará de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Valores y Seguros para dichos instrumentos. La respectiva tasa de rentabilidad del mes corresponderá a la variación porcentual del valor del instrumento de inversión en dicho mes, considerando -si procede- los efectos de las compras y ventas a su valor de transacción, dividendos y otras variaciones de capital que afecten la rentabilidad del instrumento.

ARTICULO 12: RETIROS DE LA CUENTA DE EXCEDENTES

El contratante tendrá derecho a efectuar retiros del saldo de la Cuenta Excedente, mediante una solicitud por escrito dirigida a la compañía aseguradora, quien pagará dicho retiro dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde la recepción de la solicitud.

ARTICULO 13: VALOR DE RESCATE TOTAL DE LA POLIZA

El contratante podrá rescatar esta póliza por el correspondiente valor de rescate total, cesando en este caso toda obligación posterior de parte de la compañía aseguradora, por término del contrato.

El valor de rescate total será igual al saldo de la Cuenta Básica al día siguiente hábil que el contratante solicite la opción de rescate total, menos el saldo adeudado a la compañía aseguradora por eventuales préstamos otorgados al contratante. Se pagará al contratante dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde de la recepción de la solicitud de rescate total.

Si al momento de ejercer el rescate total de la póliza, existiere saldo en la Cuenta de Excedentes, dicho valor se pagará al contratante dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde la recepción de la solicitud de rescate total.

Con todo, el valor de rescate total de la póliza supone siempre el descuento del saldo adeudado a la compañía aseguradora por eventuales préstamos otorgados al contratante, derivados de este contrato de seguro.

ARTICULO 14: PRESTAMOS

El contratante podrá obtener préstamos sobre el saldo de su Cuenta Básica por cantidades que en su totalidad no excedan el porcentaje máximo del saldo de la Cuenta Básica al momento de solicitar el préstamo. El porcentaje máximo estará señalado expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza. En caso de no señalarse el porcentaje máximo en las Condiciones Particulares, éste será equivalente al 100% del saldo de la Cuenta Básica.

Deberán cumplirse las siguientes condiciones copulativas

a) Que al otorgarse el préstamo se cubra cualquier deuda anterior que el contratante tuviere con la compañía aseguradora.

b) Que el monto solicitado no sea menor al monto mínimo por préstamo señalado en las Condiciones

Particulares de la póliza.

c) El préstamo se reajustará en los mismos plazos, términos y condiciones que el Capital Asegurado por Fallecimiento y quedará sujeto al interés y demás condiciones que se pacten en el respectivo contrato de mutuo.

d) El contratante podrá reembolsar a la compañía aseguradora el importe total del préstamo o parte del mismo durante la vigencia del contrato de seguro.

e) En caso de fallecimiento del asegurado, el importe total adeudado en virtud de préstamos otorgados bajo esta póliza se deducirá del monto asegurado que corresponda pagar.

En el momento que el saldo de los préstamos vigentes iguale o supere el saldo de la Cuenta Básica, la compañía aseguradora dará por pagado el saldo adeudado y se atenderá a lo establecido en el Artículo 18 de estas Condiciones Generales.

ARTICULO 15: DENUNCIA DE SINIESTROS Y LIQUIDACION DEL CONTRATO DE SEGURO

El fallecimiento del asegurado deberá ser notificado a la compañía aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

No obstante lo anterior, la compañía aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la compañía hasta 30 días después desde que fue posible su notificación, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

Asimismo, se deberán presentar a la compañía los siguientes antecedentes relativos al siniestro:

- a) Certificado de Defunción original del asegurado, con causa de muerte;
- b) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado o Certificado de Nacimiento original;
- c) Informe Médico;
- d) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese), cuando se trate de un accidente o una causa distinta a la de muerte natural.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la compañía dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo modifique.

ARTÍCULO 16: PRESCRIPCION DEL CONTRATO DE SEGURO

De conformidad al artículo 541 del Código de Comercio, las acciones emanadas del contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contara desde que se conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión.

ARTÍCULO 17: VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, y tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares.

En caso de existir coberturas adicionales contratadas, éstas podrán tener una vigencia menor al contrato de seguro, según se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Terminada la vigencia del contrato, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTICULO 18: TERMINACION DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares de la póliza.

En este caso, la compañía aseguradora pondrá a disposición del contratante la suma de los saldos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Excedentes, con el objeto que el contratante proceda a realizar el Rescate total, conforme a lo señalado en el artículo 13° de estas Condiciones Generales.

Asimismo, este contrato de seguro terminará cuando suceda alguno de los siguientes hechos:

1. Fallecimiento del asegurado;
2. Solicitud por parte del contratante del valor de rescate total, conforme a lo señalado en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales;
3. Insuficiencia del saldo acumulado en las Cuentas Básica y de Excedentes -reducido el valor de préstamos pendientes- para cubrir a lo menos el Costo de las Coberturas más los Gastos del Asegurador del mes correspondiente, según lo descrito en el Artículo 10 de estas Condiciones Generales;
4. Cuando el valor total de los préstamos vigentes sea igual o mayor al saldo de la Cuenta Básica y no existiese saldo disponible en la Cuenta de Excedentes;
5. Pago de la indemnización contemplada en alguna cláusula adicional contratada por el asegurado, que conforme a la misma provoque el término anticipado de la cobertura principal;
6. Si la moneda o unidad estipulada de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía, conforme a lo señalado en el Artículo 22 de estas Condiciones Generales. En este caso la compañía aseguradora pondrá a disposición del asegurado la suma de los saldos de la Cuenta Básica y de la Cuenta de Excedentes, conforme a lo señalado en el Artículo 13 de estas Condiciones Generales;
7. Cuando el asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 8 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales;
8. Cuando el asegurado incurra en el delito establecido en el artículo 470, número 10 del Código Penal.

En los casos de término anticipado del contrato descritos en los números 3, 4 y 6 de este artículo, la compañía, conforme al Artículo 25 de estas Condiciones Generales, notificará al contratante que se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la notificación, liberándose la compañía aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que éste haya terminado.

Terminada la vigencia del contrato de seguro, cesará toda responsabilidad de la compañía aseguradora sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTICULO 19: REHABILITACION

Producida la terminación anticipada del contrato de seguro por las causas señaladas en los puntos 3 y 4 del artículo 18 precedente, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación en cualquier momento dentro del período de rehabilitación señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.

El contratante deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad de acuerdo a las pautas y reglas de suscripción que estén vigentes en la compañía aseguradora a la fecha de la solicitud de rehabilitación y, que en definitiva, permitan a la compañía aseguradora evaluar y asumir correctamente el riesgo.

La sola presentación de la solicitud de rehabilitación por parte del contratante no producirá el efecto de rehabilitar el contrato de seguro, si no ha habido aceptación escrita de la compañía aseguradora a dicha solicitud.

Una vez aceptada la solicitud de rehabilitación, el contratante, dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde que se le comunique dicha aceptación, deberá pagar el monto equivalente a una Prima Básica según forma de pago.

Cumplido lo anterior, el contrato de seguro quedará rehabilitado a partir del primer día hábil del mes siguiente en que la compañía aseguradora haya percibido en forma efectiva la Prima Básica. El saldo de la Cuenta Básica y los saldos adeudados por concepto de préstamos, volverán a los valores vigentes a la fecha en que caducó el contrato de seguro.

ARTICULO 20: PROPIEDAD DE ESTE CONTRATO DE SEGURO

La propiedad de este contrato de seguro corresponderá al contratante, y todos los derechos, privilegios y opciones conferidos en éste, estarán reservados a él.

ARTICULO 21: DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

La designación y cambio de beneficiarios se rige por los Artículos 593, 594 y 595 del Código de Comercio.

ARTICULO 22: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El Capital Asegurado por Fallecimiento, el saldo de las Cuentas Básica y de Excedentes, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de primas e indemnizaciones, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas. La misma regla será aplicable a la devolución de prima que correspondiere.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la compañía aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación del contrato de seguro, debiendo el contratante en dicho momento solicitar el valor de rescate total, conforme a lo señalado en el artículo 13 de estas Condiciones Generales.

ARTICULO 23: INDISPUTABILIDAD

De conformidad al artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos años desde la vigencia del contrato de seguro, la compañía aseguradora no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTÍCULO 24: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, la compañía, a petición del asegurado, expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del asegurado. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruida.

ARTICULO 25: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la compañía aseguradora al contratante o al asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éste no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el contratante y/o asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso de la carta a la Empresa de Correos, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La compañía aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su identificación mediante códigos de verificación u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

ARTICULO 26: SOLUCION DE CONFLICTOS

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.

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las facultades que establece el artículo 543 del Código de Comercio.

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

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 unidades de fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931

ARTICULO 27: CLAUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio con este contrato de seguro complementan o amplían la cobertura establecida en éste, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado del contrato de seguro, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTICULO 28: DOMICILIO

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

ARTICULO 29: INFORMACION AL CONTRATANTE

La compañía aseguradora informará al contratante, una vez al año, y a más tardar en marzo de cada año, según lo señalado en el artículo 25 precedente, un detalle de los movimientos del año calendario inmediatamente anterior.

Adicional a lo anterior, la compañía aseguradora deberá informar mensualmente el valor de la Cuenta Básica y Cuenta de Excedente y el detalle de las primas pagadas, préstamos, cargos, retiros efectuados y rentabilidad de las cuentas en el período. La anterior información se pondrá a disposición del contratante en el sitio web de la compañía aseguradora, dentro de los 15 días siguientes a la fecha de cierre del período.

ARTICULO 30: DEFINICIONES

a) Contratante: Es la persona natural que celebra el contrato de seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. El contratante se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y deberá ser la misma persona que el asegurado, a menos que en las Condiciones Particulares de la póliza, la compañía aseguradora autorice expresamente a que sean personas diferentes.

b) Asegurado: Es la persona natural a quien afecta el riesgo de fallecimiento que se transfiere a la compañía aseguradora u otros riesgos adicionales, en caso de corresponder, y asume las obligaciones que se deriven de su condición de tal. El asegurado se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

c) Beneficiario: Es la persona o las personas que tienen derecho a la indemnización en caso de siniestro. Para los efectos de este contrato de seguro, el contratante designará el o los beneficiarios, los que se

señalarán en las Condiciones Particulares de la póliza

d) Fecha de inicio de vigencia: Es la fecha desde la cual comienza la cobertura prevista en el contrato de seguro y el pago de prima del seguro y se encuentra indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

e) Fecha de vencimiento del contrato de seguro: Es la fecha indicada en las Condiciones Particulares para el término de vigencia del contrato de seguro.

f) Fecha de emisión: Es la fecha en la cual la póliza es emitida y se indica señalada en las Condiciones Particulares de ésta.

g) Edad inicial: Es la edad en años cumplidos que a la fecha inicio de vigencia del contrato de seguro tenga el asegurado.

h) Prima Básica: Es la cantidad que, por concepto de prima, por el Costo de la Cobertura y los Gastos del Asegurador de este contrato de seguro y de sus cláusulas adicionales, deberá pagar el contratante del seguro, cuyo monto, plazo y periodicidad de pago se señalan en las Condiciones Particulares de la póliza.

i) Prima Básica Anual de Fallecimiento: Es aquel monto indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, que se utiliza como valor de referencia para determinar los Gastos del Asegurador.

j) Prima Excedente: Es la cantidad adicional a la Prima Básica que el contratante pague durante la vigencia del contrato de seguro, ya sea en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar el monto asegurado.

k) Prima Convenida: Es aquella que el contratante acuerda pagar en forma periódica y cuyo monto, plazo y periodicidad de pago se encuentran detallados en las Condiciones Particulares de la póliza.

l) Cuenta Básica: Es el registro de ingresos y egresos que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante o con el beneficiario, en su caso, donde se abonan las primas básicas y su rentabilidad, y se rebajan el Costo de las Coberturas y los Gastos del Asegurador, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido en el Artículo 3 de estas Condiciones Generales.

m) Cuenta de Excedentes: Es el registro de ingresos y egresos que la compañía aseguradora mantiene vigente a nombre del contratante o con el beneficiario, en su caso, donde se abonan las primas excedentes y su rentabilidad, y se descuentan los Cargos por Aportes y los retiros, todo ello de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 4 de estas Condiciones Generales.

n) Fondo Universitario: Es el saldo de la Cuentas Básica y que junto al saldo de la Cuenta de Excedentes constituye la indemnización que la compañía aseguradora pagará al contratante en caso de sobrevivencia.

o) Costo de las Coberturas: Es el monto que mensualmente la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta Básica por concepto de cubrir el riesgo de fallecimiento y, cuando corresponda, los riesgos de las coberturas adicionales incluidas en el contrato de seguro. El costo de las coberturas será determinado en base a las tasas por mil (o/oo) mensuales que para cada edad alcanzada por el asegurado, aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la póliza. Para el riesgo de fallecimiento las tasas correspondientes serán aplicadas a la diferencia entre el monto asegurado y la suma de los saldos de las Cuentas Básica y de Excedentes. Para las coberturas adicionales, las tasas se aplicarán sobre el Capital Asegurado por Fallecimiento de cada una de ellas. La compañía aseguradora podrá aplicar uniformemente, para determinar el costo de las coberturas, tasas inferiores a las señaladas en las Condiciones Particulares de la póliza.

p) Período Proporcional de Cobertura: Corresponde al período de tiempo de cobertura por el riesgo de fallecimiento y sus adicionales si los hubiere, inferior a un mes, que la compañía aseguradora otorga al

asegurado. Este período se calcula de la siguiente forma:

- a) Se divide el Costo de las Coberturas por treinta (30), obteniendo con ello el Costo diario de las coberturas.
- b) El saldo existente del valor de la póliza se divide por el costo diario de las coberturas obtenido en el punto anterior.
- c) El resultado del cálculo obtenido en la letra b) anterior, corresponde al número de días de cobertura que se le otorgará al asegurado y que se conocerá como "período proporcional de cobertura".
- q) Gastos del Asegurador: Es el monto que mensualmente la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta Básica para cubrir sus propios gastos. Estos gastos están expresados como un porcentaje de la Prima Básica Anual por Fallecimiento más un cargo fijo por póliza, según se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.
- r) Cargo por Aportes: Es el monto que la compañía aseguradora rebaja de la Cuenta de Excedentes cada vez que se abona una Prima Excedente. Este cargo está expresado como un porcentaje de la Prima Excedente más un cargo fijo, y no podrá superar un monto máximo, según se detalla en las Condiciones Particulares de la póliza.
- s) Inversión Vinculada a la Cuenta: Corresponde al índice financiero, tasa de interés de mercado, cartera de inversión, cuota de fondo mutuo, cuota de fondo de inversión u otro instrumento financiero existente en el mercado, que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza y que la compañía aseguradora tomará en consideración para determinar la rentabilidad que mensualmente aplicará sobre los saldos de la Cuenta Básica y de Excedentes, según corresponda.
- t) Tasa Neta de Rentabilidad: Es aquella que se indica en las Condiciones Particulares de la póliza y que corresponde a la tasa de rentabilidad real mensual de la inversión vinculada a la cuenta respectiva, determinada según se indica en el Artículo 11 de estas Condiciones Generales, menos el margen para financiar los gastos asociados a la administración de la cartera de inversión. Para el cálculo de la rentabilidad real, cuando corresponda, se usará como deflactor la variación de la unidad de fomento o la unidad que la reemplace.
- u) Tasas de Interés Anual Garantizadas: Son las tasas de rentabilidad real anual que la compañía aseguradora le garantiza al contratante por la inversión vinculada a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes y que, respectivamente cuando correspondan, se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.
- v) Tasa de Interés Mensual Garantizada: Es la tasa de interés mensual que capitalizada durante doce meses es igual a la tasa de interés anual garantizada.
- x) Edad alcanzada: Es la edad en años, contada desde el nacimiento, que en una determinada fecha tenga el asegurado.
- y) Día hábil: De lunes a viernes, salvo los días feriados y el día 31 de diciembre de cada año.
- z) Cargo por Redistribución de Inversiones: Es una cantidad fija que cobra la compañía aseguradora estipulada en las Condiciones Particulares de la Póliza, por cada cambio de modalidad de inversión que se realice a solicitud del contratante, entre aquellas que para este efecto pondrá a su disposición la compañía aseguradora.

Anexo Nº 1

DETERMINACIÓN DE LA RENTABILIDAD Y VALOR DE LA CUENTA BASICA Y DE LA CUENTA DE EXCEDENTES (Valor del fondo acumulado)

1. Tipo de inversión:

- Índice financiero de mercado.
- Tasa de interés de mercado
- Tasa de interés anual garantizada

2. Periodicidad en que se abona la rentabilidad a la Póliza:

La rentabilidad de las inversiones vinculadas a la Cuenta Básica y a la Cuenta de Excedentes se abonará en forma mensual (t), el último día de cada mes.

3. Algoritmo de Aplicación:

3.1) La Rentabilidad del fondo acumulado por la parte invertida en el índice financiero de mercado (INF) real mensual, viene definida por la siguiente fórmula:

$$R(\text{INF},t) = [\text{INF}(t)/\text{INF}(t-1)]-1$$

3.2) La tasa de interés de mercado (R(TM,t)), viene definida por:

$$R(\text{TM},t) = [(1 + \text{TM}(t))^{(1/12)}] -1$$

Donde TM(t) corresponde a la tasa de interés mercado anual, para el período t

3.3) En caso que exista una tasa garantizada (R(TG,t)), viene definida por la siguiente fórmula:

$$R(\text{TG},t) = [(1 + \text{TG}(t))^{(1/12)}] -1$$

Donde TG(t) corresponde a la tasa garantizada anual.

3.4) Se abonará la mayor de las rentabilidades que resulte al aplicar la tasa de interés mensual garantizada (TG), si la hubiere, que se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza y la tasa de interés de mercado (TM) de la inversión vinculada a la cuenta correspondiente, la cual viene definida por la siguiente fórmula:

$$\text{MAX } [R(\text{TM},t), R(\text{TG},t)]$$

3.5) Dentro de cada alternativa de inversión, puede considerarse más de una combinación de tasa de interés de mercado o índice financiero. El algoritmo para determinar el valor total considerando esta situación será el que sigue:

$$R(t) = Pr(TM,t) * R(TM,t) + Pr[INF(i,t)] * R[INF(i,t)] + Pr[INF(j,t)] * R[INF(j,t)] + \dots + Pr[INF(n,t)] * R[INF(n,t)]$$

Donde,

$R(t)$ = Tasa de Rentabilidad del fondo acumulado

$R(TM,t)$ = Rentabilidad correspondiente a la tasa de interés de mercado, según lo detallado en punto anterior para el período t .

$Pr(TM,t)$ = Proporción de inversión que corresponde a la tasa de interés de mercado en la alternativa de inversión para el período t .

$R[INF(i,t)]$ = Rentabilidad correspondiente al índice financiero i , según lo detallado en punto anterior para el período t , del instrumento financiero i .

$Pr[INF(i,t)]$ = Proporción de inversión que corresponde al índice financiero i en la alternativa de inversión para el período t .

$R[INF(j,t)]$ = Rentabilidad correspondiente al índice financiero j , según lo detallado en punto anterior para el período t , del instrumento financiero j .

$Pr[INF(j,t)]$ = Proporción de inversión que corresponde al índice financiero j en la alternativa de inversión para el período t .

$R[INF(n,t)]$ = Rentabilidad correspondiente al índice financiero n , según lo detallado en punto anterior para el período t , del instrumento financiero n .

$Pr[INF(n,t)]$ = Proporción de inversión que corresponde al índice financiero n en la alternativa de inversión para el período t .

Los tipos de alternativas de inversión se encuentran identificados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4) Determinación del valor del fondo acumulado

El valor del fondo acumulado, se determinará de la siguiente forma:

4.1) Cuenta Básica

$$SAsp = SA(t-1) + PB * [(t-n+1)/t] - CC * [(t-m+1)/t] - G * [(t-h+1)/t]$$

$$SA(t) = SA(t-1) + PB + R - CC - G$$

Donde,

R = Rentabilidad del mes (t) definida por $R = SAsp * R(t)$

$SAsp$ = Promedio de los saldos diarios del mes.

SA(t) = Saldo Acumulado del mes (t).

SA(t-1) = Saldo Acumulado del mes (t-1).

PB = Prima básica pagada en el mes (t).

R(t) = Tasa de rentabilidad del mes (t)

CC = Costo de las Coberturas del mes (t).

G = Gastos del Asegurador del mes (t).

n = Rango de días entre primero y el último día del mes del pago de la prima básica.

M = Rango de días entre primero y el último día del mes de la aplicación costo cobertura.

h = Rango de días entre primero y el último día del mes de la aplicación del gasto del asegurador.

t = Días totales del mes en curso.

En caso que se haya verificado una redistribución de inversiones se descontará, del fondo acumulado, el correspondiente Cargo por Redistribución de Inversiones de conformidad a lo dispuesto en las Condiciones Particulares.

4.2) Cuenta Excedente

$$SAsp = SA(t-1) + PE * [(t-n+1)/t] - CA * [(t-m+1)/t] - RET * [(t-h+1)/t]$$

$$SA(t) = SA(t-1) + PE + R - CA - RET$$

Donde,

R = Rentabilidad del mes (t) definida por $R = SAsp * R(t)$

SA(t) = Saldo Acumulado del mes (t).

SA(t-1) = Saldo Acumulado del mes (t-1).

PE = Prima excedente pagada en el mes (t).

R(t) = Tasa de rentabilidad del mes (t)

CA = Cargo por aporte del mes (t).

RET = Retiros parciales del valor del saldo en el mes (t).

n = Rango de días entre el primero y el último día del mes del pago de la prima excedente.

m = Rango de días entre el primero y el último día del mes de la aplicación del cargo por aporte.

h = Rango de días entre el primero y el último día del mes de la aplicación del retiro parcial.

t = Días totales del mes en curso.