

POLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON CUENTA DE AHORRO BENEFICIO TRIBUTARIO 57 BIS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 2 11 025

BENEFICIO TRIBUTARIO. ARTICULO 57 BIS DE LA LEY SOBRE IMPUESTO A LA RENTA

Se deja expresa constancia que el Contratante ha manifestado, en la respectiva “Solicitud de Aseguramiento 57 bis”, la que forma parte integrante de la presente Póliza, su voluntad irrenunciable de acogerse al mecanismo establecido en el Artículo 57 bis de la Ley Sobre Impuesto a la Renta, contenido en el artículo 1° del Decreto Ley N° 824. Siendo así, el Contratante entiende que el ahorro asociado al seguro de vida queda sometido a las normas establecidas en el Artículo 57 bis del mencionado cuerpo legal y sus futuras modificaciones.

ARTÍCULO 1: COBERTURA DE LA PÓLIZA EN CASO DE FALLECIMIENTO

En virtud de este seguro de vida, el Monto Asegurado en caso de Fallecimiento se pagará al o los beneficiarios, después del fallecimiento del Asegurado, si éste ocurre durante el periodo de vigencia de la Póliza.

Para estos efectos se entiende por **Monto Asegurado en caso de Fallecimiento** la cantidad a pagar, al o los beneficiarios, que se determinará según el Plan elegido por el Contratante y que aparece indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Los planes entre los cuales puede elegir el Contratante son:

PLAN A: Bajo este plan, el “Monto Asegurado en caso de Fallecimiento” será el mayor monto entre:

- a) El Capital Asegurado y
- b) El resultado de la suma del Valor de la Póliza, calculado al día hábil siguiente a la recepción por parte de la Compañía Aseguradora de la denuncia del siniestro, más el 10% del Capital Asegurado.

PLAN B: Bajo este plan, el “Monto Asegurado en caso de Fallecimiento”, será la suma del Capital Asegurado más el Valor de la Póliza calculado al día hábil siguiente a la recepción por parte de la Compañía Aseguradora de la denuncia del siniestro.

El **Capital Asegurado** es el monto fijo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

A su vez, se entiende por **Valor de la Póliza** como el saldo de la cuenta que mantiene el Asegurador en favor del Contratante o Beneficiario, en su caso. En dicha cuenta, de acuerdo al procedimiento establecido en el Artículo 5 de esta Póliza, se abonan a favor del Contratante,

todas las primas efectivamente pagadas y se rebajan el Costo de las Coberturas, todos los Gastos del Asegurador que correspondan y el monto de los Rescates.

El Valor de la Póliza pertenece al Contratante, quien puede ejercer su derecho a él a través de Rescates Parciales.

El Rescate Parcial, solamente para el **Plan A**, implicará la disminución del Capital Asegurado en el mismo monto del Rescate Parcial. Lo anterior constará en el correspondiente endoso de la Póliza.

También puede ejercer su derecho a través del Rescate Total del Valor de la Póliza, en cuyo caso terminará el seguro.

El pago del Valor de la Póliza se sujetará a lo señalado en el Artículo 57 bis de la Ley Sobre Impuesto a la Renta, contenido en el Artículo 1° del Decreto Ley N° 824, en adelante "Ley de la Renta", en relación con el pago de impuestos y determinación de éstos por el juez que lleve adelante la posesión efectiva del causante Asegurado o el Servicio de Impuestos Internos, conforme a la normativa legal vigente y sin perjuicio de la aplicación de las normas contenidas en la Ley N° 16.271 sobre Impuesto a las Herencias, Asignaciones y Donaciones, en lo que resulten pertinentes.

Sin perjuicio de lo anterior, para el pago del Valor de la Póliza, se deberá previamente dar cumplimiento a lo señalado en el Artículo 57 bis de la Ley de la Renta.

ARTÍCULO 2: DEFINICIONES

Contratante: Es la persona natural que suscribe la Póliza y asume las obligaciones que se deriven de su condición de tal. El Contratante se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza y deberá ser la misma persona que el Asegurado.

Asegurado: Es la persona natural sobre cuya vida la Compañía Aseguradora asume el riesgo de fallecimiento 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.

Beneficiarios: Es la persona o las personas a quienes corresponde percibir las indemnizaciones o beneficios que contempla esta Póliza. Para los efectos de esta Póliza el Contratante designará los Beneficiarios, los que se señalarán en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Primas Pagadas: Son todos los montos pagados a la Compañía Aseguradora para ser destinados a la Póliza de seguro y que hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía Aseguradora.

Prima Básica: Es aquel monto que el Asegurado se compromete a pagar al momento de contratar la Póliza. Además se utiliza como valor de referencia para calcular los Gastos del

Asegurador. Su monto y periodicidad de pago se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago periódico: Es aquella prima que el Contratante paga periódicamente a la Compañía Aseguradora, una vez completado el pago de la Prima Básica, con el propósito de incrementar el Valor de la Póliza. Su monto y periodicidad de pago se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Prima en Exceso a la Prima Básica, de pago ocasional: Cualquier prima que el Contratante pague en forma ocasional a la Compañía Aseguradora con el propósito de incrementar el Valor de la Póliza.

Prima Convenida: Es aquella prima que el Contratante se compromete a pagar al momento de contratar la Póliza, la cual se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza y que corresponde a la suma de la Prima Básica más la Prima en Exceso a la Básica de pago periódico. Ambas primas deben tener la misma periodicidad de pago.

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 el Cargo por Rescate Total de la Póliza.

Periodicidad de Pago de las Primas: Es el Periodo de tiempo que debe transcurrir entre el pago de una prima y otra, el cual se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Alternativa(s) de Inversión: Corresponde a la inversión en cuotas en uno o más Fondos Mutuos elegidos por el Contratante de entre las alternativas ofrecidas por la Compañía Aseguradora para la inversión y que constan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El o los Fondos Mutuos elegidos por el Contratante estarán indicados en el Formulario de Selección de Alternativas de Inversión, elección que quedará señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Adicional a lo anterior, el Contratante deberá indicar, en el citado Formulario de Selección de Alternativas de Inversión, el porcentaje de la prima o el monto de la misma que debe vincularse en uno o más de los Fondos Mutuos ofrecidos como Alternativas de Inversión. De esta indicación se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Para el caso de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante, salvo otra indicación, la distribución inicial se aplicará también para la inversión de las sucesivas Primas Pagadas.

El Contratante podrá cambiar las Alternativas de Inversión, tanto respecto de la distribución inicial elegida al momento de suscribir el Formulario de Selección de Alternativas de Inversión, como con posterioridad para las futuras primas pagadas. Dichos cambios deberán constar en un nuevo Formulario de Selección de Alternativas de Inversión.

La solicitud de cambio de Alternativas de Inversión será irrevocable e implica el proceso de liquidación de las cuotas de las antiguas Alternativas de Inversión y de adquisición de las cuotas de las nuevas Alternativas de Inversión.

La liquidación de cuotas de Fondos Mutuos se valorizarán al Valor de la Cuota del día hábil siguiente a la recepción por parte de la Compañía Aseguradora del Formulario de Selección de Alternativas de Inversión.

La adquisición de cuotas de Fondos Mutuos se valorizarán al Valor de la Cuota del día hábil siguiente en que el o los montos provenientes de la o las antiguas Alternativas de Inversión hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía Aseguradora.

En caso de corresponder, se descontará del Valor de la Póliza, el Cargo por Cambio de Alternativas de Inversión, según se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En la eventualidad que la o las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante dejaran de existir, se suspendiera la suscripción de cuotas o cualquiera otra causa ajena a la voluntad de la Compañía Aseguradora que impida la adquisición de cuotas, la Compañía Aseguradora comunicará esta situación al Contratante a través de carta certificada dirigida a la dirección señalada en las Condiciones Particulares o por otro medio que acuerden las partes en las Condiciones Particulares. En dicha comunicación, la Compañía Aseguradora ofrecerá al Contratante las otras o nuevas Alternativas de Inversión disponibles.

Recibida la respuesta del Contratante en donde comunique su elección sobre la o las nuevas Alternativas de Inversión, la Compañía Aseguradora procederá a asignar el o los montos de la o las Alternativas de Inversión no vigentes y las futuras primas, a la o las Alternativa de Inversión designada por el Contratante, al día hábil siguiente en que los montos y las futuras primas hayan sido percibidas en forma efectiva por la Compañía Aseguradora.

El Contratante, dado lo acontecido precedente, podrá también comunicar su voluntad de dar por terminado la Póliza de seguro, caso en el cual se estará a lo previsto para el caso de un Rescate Total del Valor de la Póliza, pero en este caso, sin aplicar Cargo por Rescate Total.

El Valor de la Póliza se calculará al día hábil siguiente a la recepción por parte de la Compañía Aseguradora de la comunicación antes dicha.

En caso de no recibir respuesta del Contratante dentro de los siguientes 10 días hábiles de despachada la comunicación, la Compañía Aseguradora lo asignará al Fondo Mutuo que a esa fecha, según la información disponible, tenga instrumentos con la mayor participación en inversiones de renta fija, de entre los ofrecidos y disponibles en las Condiciones Particulares. Este hecho, es decir, la asignación efectuada por la Compañía Aseguradora, será comunicada al Contratante por el mismo medio.

Costo de las Coberturas: Es el monto que mensualmente el Asegurador rebajará del Valor de la Póliza por concepto de cubrir el riesgo de fallecimiento y, cuando corresponda, los riesgos de coberturas adicionales que se incluyan en la Póliza. El Costo de las Coberturas será determinado en base a las tasas por mil (o/oo) mensuales para cada Edad Actuarial del Asegurado, tasas que aparecen detalladas en las Condiciones Particulares de la Póliza. Las tasas correspondientes serán aplicadas sobre el "Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento" y sobre el Capital Asegurado de cada cobertura adicional.

Los Costos de las Coberturas así determinados se descuentan según lo indicado en el Artículo 5 de esta Póliza.

Para estos efectos el “Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento” es el resultado de restar, al Monto Asegurado en Caso de Fallecimiento, el Valor de la Póliza valorizada al último día hábil del mes anterior.

Gastos del Asegurador: Son aquellos gastos cobrados por el Asegurador, mensuales o eventuales, según sea el caso, por la gestión de venta, intermediación, administración y mantención de la Póliza. Estos son:

I.- Gastos del Asegurador Mensuales: Son aquellos gastos cobrados por el Asegurador por cada mes de vigencia de la Póliza que se detallan a continuación:

- a) Un porcentaje del Valor de la Póliza, más
- b) Un porcentaje de la Prima Básica indicada en las Condiciones Particulares, más
- c) Un cargo fijo mensual.

Para el gasto que corresponde a un porcentaje de la Prima Básica (letra b), si la Periodicidad de Pago de las Primas no es mensual (anual, semestral o trimestral, por ejemplo) este gasto se cargará sólo en el mes que deba pagarse la Prima Convenida.

Los porcentajes anteriores y el monto del cargo fijo se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Los Gastos del Asegurador así determinados se descuentan según lo indicado en el Artículo 5 de esta Póliza.

II.- Gastos del Asegurador Eventuales: Son aquellos gastos cobrados por el Asegurador una vez ocurrido un determinado evento. Estos son:

a.- Cargos por Rescate Total: Es el monto por gastos de administración en los cuales ha incurrido la Compañía Aseguradora y que no podrá cobrar debido al término anticipado de la Póliza.

El monto de Cargo por Rescate Total corresponde a un porcentaje sobre la suma de las Primas Básicas Anuales de Fallecimiento. Su fórmula de cálculo y forma de aplicación, se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

b.- Cargos por Rescate Parcial: Es el monto por gastos de administración que será descontado del Valor de la Póliza en caso que el Contratante solicite el Rescate Parcial de la Póliza. Se expresa como un porcentaje sobre el monto de Rescate Parcial. Su fórmula de cálculo y forma de aplicación, se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

c.- Cargos por Cambio de Alternativas de Inversión: Es el monto por gastos de gestión, consistente en un monto fijo, que será descontado del Valor de la Póliza y que se aplica en caso que el Contratante modifique las Alternativas de Inversión. El monto fijo y forma de aplicación, se indican en las Condiciones Particulares.

Rescate: Es el retiro del todo o parte del Valor de la Póliza, que efectúa el Contratante, según los términos, requisitos y condiciones establecidas en esta Póliza.

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

Enfermedades Preexistentes o Situaciones de Salud Preexistentes: Cualquiera enfermedad, incapacidad, lesión o situación de salud que afecte al Asegurado y que haya sido diagnosticada o conocida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del seguro.

Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, como se indica en la letra j) del artículo 3 de esta Póliza, 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, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza. Con todo, el consentimiento señalado del Asegurable no será necesario en el caso de seguros contratados colectivamente a favor de trabajadores o de afiliados a Servicios de Bienestar, por su empleador o el citado servicio, respectivamente, y siempre y cuando el pago de la prima sea íntegramente cubierto por éstos.

Cuota: Se entenderá como cuota, la unidad en que se materializará en todo momento la o las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante y que en definitiva es la unidad de medida en que está dividido el patrimonio de un Fondo Mutuo.

Valor de la Cuota: En los Fondos Mutuos, es el valor que tiene la cuota en un momento determinado y equivale al Patrimonio del Fondo Mutuo dividido por el número de cuotas en circulación. Según la normativa que rige a los Fondos Mutuos el valor cuota cambia diariamente y refleja la rentabilidad, positiva o negativa, del respectivo Fondo Mutuo. La rentabilidad o ganancia de los Fondos Mutuos es fluctuante por lo que nada garantiza que las rentabilidades pasadas se mantengan o repitan en el futuro.

Día hábil: De lunes a viernes, salvo los días feriados y el día 31 de diciembre de cada año.

Artículo 57 Bis: Corresponde al Artículo indicado en la Ley de la Renta y que hace referencia a que las personas gravadas con los impuestos establecidos en los Artículos 43, Nº 1, ó 52 de la ley antes indicada, tendrán derecho a las deducciones y créditos en la forma y condiciones indicadas en la ley, en relación al mecanismo de incentivo al ahorro que contempla dicha norma.

Ahorro: Es aquella parte de la prima susceptible de acogerse a los beneficios tributarios del artículo 57 bis y que corresponde a las primas pagadas, menos los costos de cobertura del mes, los cuales al tener por finalidad cubrir el riesgo de fallecimiento y, cuando corresponda, los riesgos de coberturas adicionales que se incluyan en la Póliza, por lo que no tendrán por finalidad destinarse al ahorro acogido al beneficio tributario del artículo 57 bis.

El monto de ahorro así determinado, será considerado para efectos de determinación del Saldo de Ahorro Neto del ejercicio respectivo proporcionalmente por el número de meses que resten hasta el término del año calendario correspondiente, estimando para estos efectos un período de 12 meses. El saldo no considerado en la proporción anterior, será considerado como monto de ahorro del ejercicio siguiente.

Desahorro: Corresponde a los retiros efectivos realizados o percibidos por el Asegurado de su cuenta de Ahorro susceptible de acogerse a los beneficios tributarios del artículo 57 bis, los cuales pueden ser totales o parciales, sin considerar al efecto si el monto retirado corresponde a capital invertido, intereses, rentabilidades u otros que hayan acrecentado el monto inicialmente invertido.

Los Gastos del Asegurador Mensuales que se cobren con cargo al Valor de la Póliza no serán considerados como retiros o giros para la determinación del desahorro del ejercicio ni el Saldo de Ahorro Neto del Ejercicio para efectos del artículo 57 bis, sin perjuicio de la deducción del Valor de la Póliza para todos los demás efectos. Sin perjuicio de lo anterior, en caso que por el no pago de la prima se proceda a descontar del Valor de la Póliza los Costos de las Coberturas, éstos serán considerados como un desahorro en la medida que éstos sean descontados de aquella parte del Valor de la Póliza, por considerarse un retiro efectivo.

Para efectos de determinación de Saldo de Ahorro Neto del ejercicio respectivo, el monto de desahorro se considerará proporcionalmente por el número de meses que resten hasta el término del año calendario correspondiente, estimado para estos efectos un período de 12 meses. El saldo no considerado en la proporción anterior, se estimará como monto de desahorro del ejercicio siguiente.

ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES

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

- a. Suicidio, auto-mutilación, o auto-lesión El Asegurador pagará el Monto Asegurado en caso de Fallecimiento a los Beneficiarios si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, auto-mutilación, o auto-lesión siempre que hubieran transcurrido dos años completos e ininterrumpidos desde la fecha de vigencia inicial de la cobertura de fallecimiento. En caso que la Póliza hubiera sido rehabilitada, según se señala en el artículo 12, este plazo se entenderá contado desde la vigencia de la última rehabilitación.
- b. Actos calificados como delito por la ley cometido en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiera reclamar el Monto Asegurado. 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.
- c. Pena de Muerte.

- d. Participación activa del Asegurado en: guerra internacional o civil, sea que la guerra haya sido declarada o no; en sublevación, insurrección, rebelión, revolución, conspiración, motín, sean o no de origen militar, o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- 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. Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del Asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado a causa de su estado de ebriedad, como a consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, esto es, cuando la dosificación sea igual o superior a 1,0 gramos por mil de alcohol en la sangre o en el organismo. Este estado deberá ser calificado por la autoridad competente.
- g. Participación del Asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiendo por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- h. Realización o participación de una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellas actividades o deportes que constituyan una clara agravación del riesgo, que se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos o donde se ponga en grave peligro la vida o integridad física de las personas y, que dichas actividades o deportes no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar el seguro. A vía de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se consideran como actividades riesgosas el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión y, como deportes riesgosos, el buceo o inmersión submarina, montañismo o escalada, alas delta, paracaidismo, carreras de caballos, de automóviles, de motocicletas y de lanchas, parapente, benji, canopy, rappel, rafting, kayak, trekking, boxeo, rodeo, equitación.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora cubrirá el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de la realización o participación de actividades o deportes riesgosos excluidos en esta letra h), cuando dichas actividades o deportes, hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la Compañía Aseguradora. En este caso la Compañía Aseguradora podrá cobrar una sobreprima al Asegurado. De todo lo anterior se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la Póliza.

- i. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j. Enfermedades Preexistentes o Situaciones de Salud Preexistentes, es decir, cualquiera enfermedad, incapacidad, lesión o situación de salud que afecte al Asegurado y que haya sido diagnosticada o conocida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de contratación del seguro.

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, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza. Con todo, el consentimiento señalado del asegurable no será necesario en el caso de seguros contratados colectivamente a favor de trabajadores o de afiliados a Servicios de Bienestar, por su empleador o el citado servicio, respectivamente, y siempre y cuando el pago de la prima sea íntegramente cubierto por éstos.

De ocurrir la muerte del Asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, estando obligado el Asegurador a entregar únicamente el Valor de la Póliza a los Beneficiarios, sujeto al procedimiento establecido por el Artículo 57 bis de la Ley de la Renta.

ARTÍCULO 4: RENTABILIDAD

La presente Póliza no garantiza ningún tipo de interés, ni reajustabilidad al dinero invertido, porque ambos conceptos se refunden en el Valor de la Cuota del o los Fondos Mutuos elegidos por el Contratante en su Alternativa de Inversión.

La rentabilidad o ganancia de los Fondos Mutuos es fluctuante por lo que nada garantiza que las rentabilidades pasadas se mantengan o repitan en el futuro.

Por lo tanto, la rentabilidad del Valor de la Póliza en cualquier periodo podrá ser positiva, cero o negativa, dependiendo de la diferencia del Valor de la Cuota, obtenida en el mismo periodo, según la Alternativa de Inversión que haya sido seleccionada por el Contratante y, por ende, según el comportamiento de rentabilidad del o los Fondos Mutuos elegidos por el Contratante, rentabilidad que depende del comportamiento de los precios de mercado y valorización de los instrumentos en los cuales el Fondo Mutuo elegido por el Contratante invierte.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Valor de la Póliza será liquidado y se valorizará al Valor de la Cuota que ésta tenga al día hábil siguiente a la recepción por parte de la Compañía Aseguradora de la denuncia del siniestro y quedará expresado en Unidades de Fomento, el mismo día.

Las cuotas de los Fondos Mutuos se valorizan diariamente, por lo tanto, para saber si hubo un porcentaje de ganancia o pérdida en un período de un día, por ejemplo, se procederá de la siguiente manera:

$$\text{RdC} = (\text{VCt} - \text{VCt-1}) / \text{VCt-1}) * 100$$

Donde:

RdC = Rentabilidad porcentual diaria de la Cuota del Fondo Mutuo elegido por el Asegurado
VC_{t-1} = Valor cuota al día hábil precedente a la valorización
VC_t = Valor cuota al día de la valorización

ARTÍCULO 5: CÁLCULO DEL VALOR DE LA PÓLIZA

El Valor de la Póliza, en una fecha determinada, se calculará y determinará de la siguiente forma:

- a) El Valor de la Póliza será el equivalente de multiplicar el número de cuotas de la o las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante por el valor que éstas tengan al día de la valorización, según lo establecido y publicado para cada Alternativa de Inversión por la correspondiente Administradora del Fondo Mutuo.
- b) El primer día de cada mes se descontará del Valor de la Póliza, el Costo de las Coberturas especificados en las Condiciones Particulares de la Póliza. Dicho costo se convertirá a cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante considerando el valor que dichas cuotas tengan el día hábil anterior al cargo del citado costo. Para el primer mes de vigencia este costo será aplicado el día siguiente a la fecha de vigencia de la Póliza, en forma proporcional, es decir los días a considerar serán aquellos comprendidos entre el día de inicio de vigencia de la Póliza y el último día del mes. Los Costos de las Coberturas se descontarán en la misma proporción en que estén distribuidas las inversiones, según la o las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante.
- c) El primer día de cada mes se descontarán del Valor de la Póliza los Gastos del Asegurador Mensuales que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza. Los Gastos del Asegurador se convertirán a cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante establecidas en las Condiciones Particulares considerando el valor que dichas cuotas tengan el día hábil anterior al cargo del mencionado gasto. Para el primer mes de vigencia estos gastos serán aplicados el día siguiente a la fecha de vigencia de la Póliza, en forma proporcional, es decir los días a considerar serán aquellos comprendidos entre el día de inicio de vigencia de la Póliza y el último día del mes. Los Gastos Mensuales del Asegurador se descontarán en la misma proporción en que estén distribuidas las inversiones, según la o las Alternativas de Inversión elegida por el Contratante.
- d) Se descontará del Valor de la Póliza cualquier Rescate Parcial y su correspondiente Cargo por Rescate Parcial que efectúe el Contratante, convirtiendo el monto del Rescate Parcial y su correspondiente Cargos por Rescate Parcial, en cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante, considerando el valor que dichas cuotas tengan el día hábil siguiente en que el Asegurador toma conocimiento de la solicitud de Rescate Parcial. El Cargo por Rescate Parcial se descontarán en la misma proporción en que estén distribuidas las inversiones, según la o las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante.

- e) Se descontará del Valor de la Póliza el correspondiente Cargo por Cambio de Alternativas de Inversión, en caso que así proceda, convirtiendo el monto de dicho cargo en cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante, considerando el valor que dichas cuotas tengan el día hábil siguiente a la recepción por parte de la Compañía Aseguradora del Formulario de Selección de Alternativas de Inversión. El Cargo por Cambio de Alternativas de Inversión se descontarán en la misma proporción en que estén distribuidas las inversiones, según la o las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante.
- f) Las Primas Pagadas se convertirán a cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante, considerando el valor que las cuotas tengan el día hábil siguiente en que los montos equivalentes a las primas hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía Aseguradora, abonándose, las primas, al Valor de la Póliza el día de conversión.

Todo lo anteriormente señalado es sin perjuicio de lo indicado en el artículo 15 de esta Póliza.

ARTÍCULO 6: RESCATE TOTAL DEL VALOR DE LA PÓLIZA

En cualquier momento de la vigencia de la Póliza el Contratante tendrá derecho a efectuar un Rescate Total del Valor de la Póliza mediante una solicitud por escrito dirigida a la Compañía Aseguradora.

Al Valor de la Póliza se le descontará el Cargo por Rescate Total.

La Compañía Aseguradora pagará al Contratante el Valor de la Póliza luego de aplicar el cargo señalado en el párrafo anterior, valorizada con el valor que las cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante tengan el día hábil siguiente en que la Compañía Aseguradora reciba la solicitud de Rescate Total. Dicho pago se realizará a más tardar 10 días hábiles después de recibida la solicitud de Rescate Total por la Compañía Aseguradora.

Al monto de Rescate Total del Valor de la Póliza acogido a los beneficios del Artículo 57 bis de la Ley de la Renta, determinado de acuerdo a la fórmula establecida en la norma legal citada, ya sea que corresponda a capital, intereses, utilidades u otras, se le aplicará el régimen tributario establecido en dicho Artículo de la Ley de la Renta.

ARTÍCULO 7: RESCATE PARCIAL DEL VALOR DE LA PÓLIZA

En cualquier momento de la vigencia de la Póliza el Contratante tendrá derecho a efectuar rescates parciales del Valor de la Póliza mediante una solicitud por escrito dirigida a la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora pagará al Contratante la porción del Valor de la Póliza luego de aplicar el Cargo por Rescate Parcial, valorizada al valor que las cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante tengan el día hábil siguiente en que la Compañía

Aseguradora reciba la solicitud de rescate parcial. Dicho pago se realizará a más tardar 10 días hábiles después de recibida la solicitud de Rescate Parcial por la Compañía Aseguradora.

Para otorgar un Rescate Parcial se deberá cumplir las siguientes condiciones:

- a) El Contratante sólo podrá efectuar el número máximo de Rescates Parciales por año calendario, que se señala en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- b) El monto de cada Rescate Parcial efectuado por el Contratante, no podrá ser inferior a la cantidad que para estos efectos se señala en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- c) El monto del Rescate Parcial no podrá ser superior a la cifra que resulte de restar, al Valor de la Póliza (valorizada al valor que las cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante tengan el día hábil siguiente en que la Compañía Aseguradora reciba la solicitud de rescate parcial) el Cargo por Rescate Total y el un monto fijo que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Al monto de Rescate Parcial del Valor de la Póliza acogido a los beneficios del Artículo 57 bis de la Ley de la Renta, determinado de acuerdo a la fórmula establecida en la norma legal citada, ya sea que corresponda a capital, intereses, utilidades u otras, se le aplicará el régimen tributario establecido en dicho Artículo de la Ley de la Renta.

ARTÍCULO 8: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

La veracidad de las declaraciones hechas por el Contratante y/o Asegurado en la solicitud de seguro, en sus documentos accesorios y complementarios y en el reconocimiento médico, cuando este corresponda, constituyen condición de validez de este contrato de seguro.

Cualquiera reticencia, declaración falsa o inexacta relativa al estado de salud, ocupación, actividades y deportes riesgosos respecto del Asegurado, que pueda influir en la apreciación del riesgo, o de cualquiera circunstancia que conocida por la Compañía Aseguradora, pudiera retraerle de la celebración del contrato o producir alguna modificación sustancial en sus condiciones, faculta a la Compañía Aseguradora para rechazar el pago de la cobertura reclamada y pedir la rescisión del contrato, en cuyo caso se devolverá al Contratante, o en su defecto a los Beneficiarios, el Valor de la Póliza valorizado y liquidado a la fecha de la rescisión del contrato.

ARTÍCULO 9: LA PRIMA

Pago de la Prima.

El pago de las primas se hará conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares.

La Periodicidad de Pago de la Prima podrá ser mensual, trimestral, semestral, anual o tener la periodicidad que se indique en las Condiciones Particulares. La prima deberá ser pagada

anticipadamente, es decir, dentro de los primeros 5 días hábiles del mes, según la periodicidad acordada.

El Contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la Compañía Aseguradora o mediante cargos automáticos o según otras modalidades de pago que el Asegurador podrá poner a disposición del Contratante. La modalidad escogida por el Contratante quedará expresamente señalada en las Condiciones Particulares.

Los pagos de las primas se entenderán realizados cuando hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía Aseguradora.

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia 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. La prima se entenderá pagada sólo una vez que los montos hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía Aseguradora.

Conversión de la Prima a Cuotas.

Para efectos de conversión de la Prima Pagada, en cuotas del o los Fondos Mutuos seleccionados como Alternativa de Inversión, la conversión de dichas cuotas se efectuará el día siguiente hábil en que los montos equivalentes a las primas hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía Aseguradora.

No pago de la Prima.

El no pago de la Prima Convenida no terminará la vigencia de la Póliza mientras el Valor de la Póliza sea suficiente para pagar los Costos de las Coberturas y los Gastos del Asegurador.

En caso de no pago de la Prima Convenida, el cargo de los Costos de las Coberturas y Gastos del Asegurador serán descontado cada mes y automáticamente del Valor de la Póliza, de tal manera de mantener vigente la Póliza por el tiempo que alcance.

Cuando el Valor de la Póliza sea inferior al Costo de las Coberturas y los Gastos del Asegurador, corresponderá una cobertura proporcional al saldo del Valor de la Póliza existente.

Para estos efectos se entiende por “Cobertura Proporcional”, al periodo de tiempo de cobertura de fallecimiento y adicionales, si los hubiere, inferior a un mes, que la Compañía Aseguradora otorga al Asegurado.

Plazo de Gracia y Término de la Póliza.

Una vez terminada la Cobertura Proporcional comenzará a correr el plazo de gracia establecido en las Condiciones Particulares. Cumplido el plazo de gracia la Póliza terminará en forma inmediata, de pleno derecho, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la Compañía Aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada de la Póliza.

ARTÍCULO 10: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El inicio de vigencia de esta Póliza de seguro será el indicado en las Condiciones Particulares de esta Póliza, siempre y cuando el Asegurador haya recibido efectivamente la primera prima y su duración, conforme a lo señalado en la normativa del Artículo 57 bis, no podrá ser inferior a un año.

ARTÍCULO 11: TERMINACION DE LA POLIZA

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

1. Fallecimiento del Asegurado.
2. En el evento que el Valor de la Póliza sea igual a cero y después de transcurrido el Período de Gracia indicado en las Condiciones Particulares.
3. El día de término de vigencia de la Póliza, según se indica en las Condiciones Particulares.
4. Por el Rescate Total del Valor de la Póliza.
5. Pago de la indemnización contemplada en alguna cláusula adicional contratada por el Contratante, que conforme a la misma provoque el término anticipado de la cobertura principal.

ARTÍCULO 12: REHABILITACIÓN

Si se produce el término de la vigencia de la Póliza, debido a que el Valor de la Póliza es igual a cero, la Póliza podrá ser rehabilitada dentro del período establecido en las Condiciones Particulares, siempre que el Contratante solicite por escrito su rehabilitación a la Compañía Aseguradora.

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.

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 Convenida y suscribir un nuevo Formulario de Selección de Alternativas de Inversión, el cual reemplazará a todos los anteriores.

Cumplido lo anterior, la Póliza quedará rehabilitada a partir del primer día hábil del mes siguiente en que la Compañía Aseguradora haya percibido en forma efectiva la Prima Convenida. En el mismo día se abonará al Valor de la Póliza la Prima Convenida.

En este caso, la cantidad de cuotas a adquirir del o los Fondos Mutuos relacionados con la o las Alternativas de Inversión, será el resultado de dividir la Prima Convenida pagada por el Valor que las Cuotas de las Alternativas de Inversión elegidas por el Contratante tengan el día hábil siguiente a la fecha en que la Póliza quedó rehabilitada.

ARTÍCULO 13: MODIFICACIÓN DEL CAPITAL ASEGURADO

La solicitud de incremento del Capital Asegurado requerirá que el Contratante previamente declare acerca de todos aquellos hechos y/o aporte antecedentes, en su caso, que permitan a la Compañía Aseguradora evaluar y asumir correctamente el riesgo de acuerdo a las pautas y reglas de suscripción que estén vigentes en la Compañía Aseguradora a la fecha de la solicitud de incremento.

La solicitud de 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 14: PROPIEDAD DE ESTA PÓLIZA

La propiedad de esta Póliza corresponderá al Contratante, y todos los derechos, privilegios y opciones conferidos en ella, estarán reservados a él.

ARTÍCULO 15: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El Capital Asegurado, el Valor de la Póliza y las primas se expresarán en unidades de fomento.

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 treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciere sobre el cambio.

En caso que el Contratante no aceptare la nueva unidad, se entenderá que solicita el Rescate Total del Valor Póliza dando por terminado el seguro.

ARTÍCULO 16: BENEFICIARIOS

El Contratante podrá designar a una o más personas como Beneficiarios, designación que quedará indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Si designare a dos o más Beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

A falta de Beneficiarios instituidos por el Contratante, el monto de la indemnización se pagará a los herederos del Contratante, por partes iguales.

La Compañía Aseguradora pagará válidamente a los Beneficiarios registrados en esta Póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, realizado en testamento o fuera de él, que no le hubiese sido debidamente comunicado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTÍCULO 17: LIQUIDACIÓN DE LA PÓLIZA

En virtud de esta Póliza, la Compañía Aseguradora pagará el Monto Asegurado en caso de Fallecimiento cuando corresponda, a él o los Beneficiarios y conforme a lo señalado a continuación:

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

2.- Además se deberá presentar informes, declaraciones, certificados o documentos que digan relación con el fallecimiento del Asegurado y que la Compañía Aseguradora podrá requerir en los casos que lo estime conveniente para una adecuada liquidación de la Póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, se expresa que esta Póliza tiene el efecto que, al fallecimiento del Asegurado, se tendrá por retirado el total de los ahorros acumulados en el Valor de la Póliza, y sobre tales sumas se aplicarán los impuestos que se establecen en el punto 7° del Artículo 57 bis, los que deberá retener la Compañía Aseguradora, sin perjuicio de la aplicación de las normas contenidas en la Ley N° 16.271 sobre Impuesto a las Herencias, Asignaciones y Donaciones en lo que resulten procedentes.

Determinado que el siniestro se encuentra cubierto por el seguro, la Compañía Aseguradora pagará a los Beneficiarios la indemnización que corresponda.

ARTÍCULO 18: EDAD ACTUARIAL DEL ASEGURADO

Si la edad actuarial comprobada del Asegurado excediese la declarada y aplicada de acuerdo con la tarifa señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Capital Asegurado en Riesgo de la Cobertura de Fallecimiento que pagará el Asegurador, se reducirá en proporción a los Costos de las Cobertura realmente descontados. Si la edad actuarial comprobada del Asegurado fuese menor que la declarada, se pagará adicionalmente el exceso cobrado por concepto de los Costos de las Cobertura realmente descontados, sin intereses.

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

ARTÍCULO 19: INDISPUTABILIDAD

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

ARTÍCULO 20: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la Póliza, la Compañía Aseguradora, a petición del Contratante expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del Asegurador.

ARTÍCULO 21: COMUNICACIONES AL ASEGURADO

La Compañía Aseguradora, al menos una vez al año, deberá enviar carta al domicilio del Contratante registrado en la Póliza, con información sobre los movimientos que hayan afectado el Valor de la Póliza, detallando los descuentos y abonos realizados. 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.

ARTÍCULO 22: ARBITRAJE

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

No obstante lo estipulado precedentemente, el Asegurado o los Beneficiarios, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros las dificultades que se susciten con la Compañía Aseguradora cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del Artículo 3 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTÍCULO 23: 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 24: CESIÓN

El Contratante podrá ceder a terceros su Póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación, o por cualquier otro concepto. En este caso, el cesionario adquiere pleno derecho sobre la Póliza.

La cesión entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a aquel en que el cedente notifique por carta certificada al Asegurador respecto de la cesión de su Póliza, la que deberá remitirle, además, a fin de registrarla en sus Condiciones Particulares, para que ésta sea oponible al Asegurador.

El Asegurador tendrá prioridad sobre cualquier cesión para rebajar del Valor de la Póliza los conceptos señalados en el Artículo 5; así como cualquier otra suma que el Contratante o cesionario le adeudare al Asegurador, por cualquier otra causa.

El Contratante y el cesionario podrán dejar sin efecto la cesión pactada en el momento que lo estimen conveniente. Ambos deberán comunicar el término de la cesión al Asegurador a través de carta certificada junto con remitir la Póliza correspondiente, a fin de anular en ella la cesión registrada con anterioridad.

De conformidad al Artículo 57 bis de la ley de la Renta, la cesión o entrega, voluntaria o forzosa, de la propiedad, y la cesión voluntaria del uso, el goce o la nuda propiedad, del saldo asociado al Valor de la Póliza deberá ser considerada por la Compañía Aseguradora como un Rescate Total del Valor de la Póliza incluyendo, sus rentas o intereses, a la fecha de dicha cesión o entrega. La cesión forzosa del goce obligará a considerar sólo los retiros de intereses o rentas a que ella dé lugar.

ARTÍCULO 25: 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.

ARTÍCULO 26: BENEFICIO TRIBUTARIO DEL ARTICULO 57 BIS DE LA LEY DE LA RENTA

Principales Características Tributarias:

- 1) Solo las personas gravadas con los impuestos establecidos en los Artículos 43, Nº 1, ó 52 de la ley de la Renta, tendrán derecho al beneficio tributario del Artículo 57 bis.
- 2) Los montos invertidos en ahorro acogidos al mecanismo del Artículo 57 bis tendrán derecho a un crédito imputable al impuesto global complementario o al impuesto único a las

rentas del trabajo, cuando el producto de la suma de los saldos de ahorro neto del año sea positivo. Por el contrario, cuando el producto sea negativo, se determinará un débito que se considerará Impuesto Global Complementario o Impuesto Único de Segunda Categoría del contribuyente.

3) Para los efectos de este seguro de vida, los montos de ahorro que son susceptibles de acogerse al beneficio tributario del 57 bis, serán iguales a las primas pagadas, menos los costos de cobertura del mes, los cuales tienen por finalidad cubrir el riesgo de fallecimiento y, cuando corresponda, los riesgos de coberturas adicionales que se incluyan en la Póliza, y que, por tanto, no tendrían por finalidad destinarse al ahorro acogido al beneficio tributario del artículo 57 bis.

El monto de ahorro así determinado, será considerado para efectos de determinación del Saldo de Ahorro Neto del ejercicio respectivo proporcionalmente por el número de meses que resten hasta el término del año calendario correspondiente, estimando para estos efectos un período de 12 meses. El saldo no considerado en la proporción anterior, será considerado como monto de ahorro del ejercicio siguiente

4) Una vez ejercida la opción de acogerse al Artículo 57 bis, ésta es irrenunciable.

5) Al 31 de diciembre de cada año, la Compañía Aseguradora emitirá un resumen con el movimiento de las cuentas de la Póliza durante el año calendario y el Saldo de Ahorro Neto del Asegurado, el cual enviará al domicilio del Asegurado registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza, de acuerdo a los requisitos y plazos indicados en la norma tributaria.

6) La suma de los saldos de ahorro neto de todos los instrumentos o valores constituirá al ahorro neto del año del Asegurado.

Si el Saldo de Ahorro Neto es positivo, éste se multiplicará por una tasa de 15%. La cantidad resultante constituirá un crédito imputable al impuesto global complementario ó impuesto único de segunda categoría, según corresponda. Si el crédito excediera el impuesto Global Complementario del año, el exceso se devolverá al contribuyente en conformidad con el Artículo 97 de la Ley de Impuesto a la Renta.

La cifra de ahorro neto del año a ser considerada en el cálculo del crédito mencionado, no podrá exceder la cantidad menor entre 30% de la renta imponible de la persona ó 65 unidades tributarias anuales. El remanente de ahorro neto no utilizado, si lo hubiera, deberá ser agregado por la persona al ahorro neto del año siguiente, reajustado según la variación del índice de precios al consumidor entre el último día del mes anterior al cierre del ejercicio precedente y el último día del mes anterior al cierre del ejercicio que se trate.

Si la cifra de ahorro neto del año fuera negativa, ésta se multiplicará por una tasa de 15%. La cantidad resultante constituirá un débito que se considerará Impuesto Global Complementario o Impuesto Único de Segunda Categoría del contribuyente.

En el caso que el Asegurado tenga una cifra de ahorro positivo durante cuatro años consecutivos, a contar de dicho período, la tasa referida, para todos los giros anuales

siguientes, se aplicará sólo sobre la parte que exceda del equivalente a diez (10) Unidades Tributarias Anuales, de acuerdo a su valor al 31 de diciembre del año respectivo.

7) Los Asegurados que utilicen este beneficio tributario deberán presentar declaraciones anuales de impuesto a la renta por los años en los que usen los créditos o por los que se deban aplicar los débitos.

8) Al fallecimiento del Asegurado de la Póliza se tendrá por retirado el total de los ahorros, y sobre tales sumas se aplicarán los impuestos que se establecen en el punto 7° del Artículo 57 bis, sin perjuicio de la aplicación de las normas contenidas en la Ley N° 16.271 sobre Impuesto a las Herencias, Asignaciones y Donaciones en lo que resulten procedentes.

9) Los rescates parciales o total de los fondos invertidos en los instrumentos o activos acogidos a los beneficios de esta letra, sea que correspondan a capital, intereses, utilidades u otras, se les aplicará el régimen tributario establecido en el Artículo 57 bis de la Ley de la Renta.