



Cobertura Principal:



La Compañía pagará el Monto de Indemnización a los beneficiarios, en caso de que se produzca el fallecimiento del asegurado durante la vigencia del mismo, como consecuencia de un hecho no excluido de cobertura.

Sin perjuicio del impuesto que se deba pagar o retener, el monto de indemnización a pagar en caso de siniestro cubierto por la Compañía corresponde al mayor valor entre el capital asegurado para la cobertura de fallecimiento, y el valor póliza a la fecha del denunció del siniestro incrementado por el 10% del capital asegurado por fallecimiento.

Si el Asegurado sobrevive a la fecha de terminación de la Póliza, la Compañía Aseguradora sólo se obliga a entregar al Contratante el Valor Póliza a esa fecha

El Contratante / Asegurado podrá elegir el Capital Asegurado a contratar, el cual podrá ser desde las UF 1.000 hasta las UF 15.000.

¿Qué es el Valor Póliza y cómo se determina?

El valor póliza o cuenta única de inversión, corresponde al saldo en la cuenta que refleja los abonos y descuentos en la póliza de seguro. Está determinada por los aportes de prima pactada pagada durante el mes, además de la rentabilidad positiva obtenida en ese período, de acuerdo a la alternativa de inversión seleccionada. Se descuentan los costos de cobertura y cargos de administración mensual, como también los rescates parciales realizados por el contratante (de existir), y la rentabilidad negativa del período.



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



- 1 Fallecimiento del asegurado.
- 2 El cumplimiento de la edad máxima de permanencia indicada en las Condiciones Particulares.
- 3 Al realizar el rescate total.
- 4 En caso que aunque se haya pagado la prima pactada, el saldo no sea suficiente para cubrir los costes y cargos del seguro.
- 5 Falta de pago de la prima pactada (En el caso de que no se haya optado por descontar los cargos del seguro desde el Valor Póliza).

Además, el seguro terminará en forma anticipada en los siguientes casos:

Cuando el asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el asegurador para apreciar la extensión de los riesgos.

Cuando, una vez emitida la póliza, la Compañía no logre recaudar la primera prima pactada al medio informado por el Contratante.

En caso que el Contratante no aceptara el cambio de la modalidad de inversión, ya sea por modificación o disolución de los Instrumentos o activos de inversión, de acuerdo a lo establecido en las condiciones particulares.

En caso de no pago de primas:

En el momento de contratación el cliente podrá optar entre 1.- descontar desde el valor póliza los costos y gastos del seguro de forma mensual 2.-Caducar la póliza por no pago, después de expirado el período de gracia. En tal caso se autoriza que el monto de valor póliza sea depositado por la Compañía a la misma cuenta señalada como medio de pago de primas, y en caso de que ésto no sea posible, porque dicho medio no exista o no se encuentre disponible, se emitirá vale vista a nombre del cliente.



Tratamiento por Impuesto a la herencia



En caso de aprobarse el pago de la indemnización con motivo de fallecimiento, la compañía de seguros deberá calcular, retener y pagar, con cargo a la indemnización señalada, el impuesto a la herencia respectivo, en forma previa al pago de la indemnización al(los) beneficiario(s), de acuerdo a lo establecido en la Ley 21.420 del 04.02.2022.

Requisitos de Asegurabilidad cobertura de Fallecimiento:

- 1 El asegurado debe ser igual al contratante.
- 2 El asegurado debe ser persona natural.
- 3 Edad mínima de ingreso: 18 años.
- 4 Edad máxima de ingreso: 69 años con 364 días.
- 5 Edad máxima de permanencia: 79 años con 364 días.
Cumpléndose la edad máxima de permanencia la Compañía pondrá término a la póliza, debiendo devolver el valor póliza al contratante.
- 6 El contratante/asegurado debe tener residencia en Chile.

Formula de aplicación de la rentabilidad

$$\text{Rentabilidad mensual (\%)} = \frac{[(\text{valor cuota } i - \text{valor cuota } i-1)]}{\text{valor cuota } i-1} \times 100$$

Es decir, la Rentabilidad de hoy es igual al valor cuota de hoy menos el valor cuota de ayer dividido en el valor cuota de ayer.

La rentabilidad del Valor Póliza dependerá del comportamiento de los valores cuota de los instrumentos o activos de inversión indexados a ella seleccionados por el Contratante, para esto, el valor póliza será indexado a la variación de los instrumentos o activos de inversión que determine el contratante, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles administrativos contados desde que se efectúe el pago de la prima, conforme a las proporciones que el contratante indique. A partir de ese momento, el valor póliza estará asociado en su rentabilidad a la variación de los instrumentos o activos de inversión así elegidos.

En caso que para un periodo de cálculo de rentabilidad, la póliza haya tenido cambios de modalidad de inversión, la modalidad a aplicar será la correspondiente a cada modalidad, proporcional al número de días que la modalidad se encontró vigente.



El contratante podrá cambiar de fondos de inversión o modificar la distribución de los mismos máximo 2 veces al mes.

El contratante no podrá efectuar aportes extraordinarios a la prima mensual pactada durante la vigencia de la póliza.

Periodicidad con que se abona la rentabilidad a la cuenta única de inversión: Mensual

Alternativas para indexar la rentabilidad del Fondo Mutuo al Valor Póliza

- 1 Fondos Gestión Activa Agresiva:** Orientado a una inversión de largo plazo, denominado en pesos. Invierte en instrumentos de capitalización e instrumentos de deuda, ambos de emisores nacionales y extranjeros. La inversión en instrumentos de capitalización tiene un mínimo de 50% y máximo del 100% del total del Fondo.
- 2 Fondos Gestión Activa Equilibrio:** Orientado a una inversión de largo plazo, denominado en pesos. Invierte en instrumentos de capitalización e instrumentos de deuda, ambos de emisores nacionales y extranjeros. La inversión en instrumentos de capitalización tiene un mínimo de 20% y máximo del 50% del total del Fondo.
- 3 Fondos Gestión Activa Prudente:** Orientado a una inversión de largo plazo, denominado en pesos. Invierte en instrumentos de capitalización e instrumentos de deuda, ambos emisores nacionales y extranjeros. La inversión en instrumentos de capitalización tiene un mínimo de 0% y máximo del 20% del total del Fondo.

Si requiere más información sobre los fondos mutuos descritos, puede consultar la información relativa al fondo mutuo en: <https://banco.santander.cl/personas/inversiones/detalles/fondos-mutuos>

Se deja expresa constancia que la rentabilidad de los activos de inversión no se encuentra garantizada.



Rescates



Durante la vigencia de la póliza, el contratante podrá solicitar rescates, mediante la presentación de una solicitud dirigida al asegurador, a través de los mecanismos establecidos por la Compañía para estos efectos y que se encuentren vigentes a la fecha de la solicitud.

Rescate total:

- 1 Corresponderá al monto íntegro del valor póliza al día en que el Contratante realizó la solicitud de rescate total. El Contratante podrá solicitar el rescate total en cualquier momento de la vigencia del seguro y producirá el término del mismo, cesando toda responsabilidad del asegurador, con excepción de su obligación de pagar al Contratante el valor de rescate solicitado.

Rescate parcial:

- 2 El contratante podrá realizar rescates parciales. Todo rescate parcial reducirá el valor póliza en la suma del monto rescatado. Se permite un rescate parcial por año de vigencia del seguro, hasta un máximo del 10% del valor póliza acumulado a la fecha de solicitud del rescate. Para que no se produzca el término de la póliza después de realizar el rescate parcial, el valor póliza deberá ser al menos igual al de 3 primas mínimas mensuales. No se aplicarán cargos por rescate parcial.

En caso de que el Contratante presente la solicitud de rescate antes de las 12 pm del día, esta se entenderá formalizada el mismo día hábil de su presentación y se valorizará el valor póliza al cierre del mismo día. Por otra parte, si el Contratante realiza la solicitud de rescate después de las 12 pm, se entenderá formalizada al día hábil siguiente y se valorizará el valor póliza al cierre de dicho día (hábil siguiente).

En ambos casos, la Compañía efectuará el pago del rescate dentro del plazo de diez (10) días hábiles de formalizada la correspondiente solicitud.

El Contratante podrá solicitar la revocación de su solicitud de rescate por los medios disponibles, esta tendrá efecto solo si se realiza con anterioridad a la formalización de la solicitud de dicho rescate.

Tratamiento tributario de los rescates de los seguros de vida con ahorro

De conformidad a la Circular 21 emitida por el Servicio de Impuestos Internos con fecha 21 de abril de 2022 sobre Tratamiento Tributario de Seguros de Vida con Ahorro, las rentabilidades obtenidas en los rescates, sean parciales o totales, de los seguros de vida con ahorro, **estarán afectas al Impuesto a la Renta en los términos indicados en dicha Circular, a contar de la publicación de ésta en el Diario Oficial, esto es, desde el 27 de abril de 2022.**

La información tributaria contenida en este documento es meramente informativa, en ningún caso la Compañía ni el corredor de seguros están prestando asesoramiento tributario ni se responsabiliza de eventuales cambios normativos que modifiquen el tratamiento fiscal.



¿Qué no cubre la cobertura de fallecimiento?

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

- 1 Siniestros derivados directa o indirectamente del resultado de una fisión o fusión nuclear o de radioactividad.
- 2 Actos de terrorismo llevados a cabo utilizando armas o materiales nucleares, biológicos y/o químicos.
- 3 Suicidio, automutilación, o autolesión. No obstante, la compañía aseguradora pagará el monto de indemnización a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido dos (2) años desde la celebración del contrato.
- 4 Efectos de guerra, declarada o no declarada, invasión, acción de un enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, ya sea con o sin declaración de guerra, así como tampoco ningún ejercicio o práctica de guerra.
- 5 Participación del asegurado como autor o cómplice en cualquier acto delictivo
- 6 Acto delictivo cometido en calidad de autor o cómplice por un beneficiario, o quien pudiere reclamar la indemnización.
- 7 Ejercicio de actividad o profesión en la cual se porten armas.
Práctica de deportes de manera profesional o federada.
- 8 Conducir cualquier medio de transporte motorizado bajo la influencia del alcohol o los efectos de cualquier narcótico o droga. Lo anterior se acreditará mediante la documentación expedida por los organismos correspondientes.
- 9 La realización de una actividad o deporte riesgoso, que haya sido consultado por la Compañía Aseguradora y/o declarado por el asegurado y de lo cual haya quedado constancia en las Condiciones Particulares y que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo de prima. De dicha exclusión deberá dejarse constancia detallada en las Condiciones Particulares de la póliza.



- 10 Enfermedades o condiciones de salud preexistentes. Cualesquiera enfermedad, dolencia o situaciones de salud que afecte al Asegurado y que haya sido diagnosticada o conocida por el asegurado o por quién contrata a su favor, 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 o quien pudiere reclamar la indemnización. De acuerdo con el art. 8 bis de la Ley Nacional del Cáncer N°21.258, el asegurado no está obligado a declarar enfermedades oncológicas si han transcurrido 5 años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

De ocurrir el fallecimiento del asegurado en algunas de las circunstancias antes señaladas, se producirá el término del seguro, y el valor póliza pasará a constituir parte de la masa hereditaria del contratante.

Infórmese sobre la diversificación de la producción de Santander Corredora de Seguros Ltda. en la web del Banco Santander. Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web aach.cl. Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A o a través de la página web ddachile.cl.

La información tributaria contenida en este documento es meramente a efectos informativos, en ningún caso la Compañía está prestando asesoramiento tributario ni se responsabiliza de eventuales cambios normativos que modifiquen el tratamiento fiscal

La información presentada es sólo un resumen de las principales características del seguro. La Compañía que asume el riesgo es Zurich Santander Seguros de Vida Chile S.A. Intermedia Santander Corredora de Seguros Ltda. El detalle de las características, exclusiones, carencia y deducibles se encuentran señaladas en las condiciones generales depositadas en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 2 2022 0154 Seguro Vida con Inversión.