

Fecha				

I.- Identificación del Asegurable y la Póliza

Póliza que se ofrece

Póliza de Seguro de Vida Individual con Primas Variables con Ahorro Previsional Voluntario asociada a Activos Objeto de Inversión.

El texto de las Condiciones Generales de la póliza que se propone se encuentra depositada en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código **POL 209057** disponible en el sitio web de la Superintendencia de Valores y Seguros: www.svs.cl/mercadoseseguros/registrosydepositedepolizas/depositodepolizas

Datos del Asegurable (Por favor escriba en letra de imprenta)

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres RUT

Fecha de Nacimiento Edad Actuarial (*) (años) Sexo Masc. Fem. Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado Profesión u Oficio

Dirección Particular Comuna Ciudad Región

Teléfono red fija Fax Teléfono Móvil E-mail (**) Nacionalidad

Dirección Comercial Comuna Ciudad Teléfono Anexo

Se adjunta el formulario de Declaración Personal de Salud a este contrato.

(*) Corresponde al cumpleaños más cercano del asegurado, próximo o pasado

(**) Estimado Cliente: Proporcionar su dirección de email en forma correcta es muy importante ya que nos permitirá enviarle, de forma rápida y segura, información que permitirá activar su clave secreta. Esto le dará acceso al sitio seguro de clientes de Principal, donde encontrará toda la información asociada a su producto.

Dónde desea que llegue su correspondencia: Dirección Particular Dirección Comercial

Otros datos del Asegurable

¿Trabaja en forma independiente? Sí No

AFP/INP Nivel Educativo Escolar Técnico Universitaria Post Grado

Isapre Aporte a Ingreso Familiar Menos del 20% Entre el 20% y 50% Entre el 51% al 80% 81% y más

Cargo/Actividad Tabla Ingresos Menos de \$ 300.000 de \$ 300.001 a \$ 500.000 de \$ 500.001 a \$ 1.000.000 de \$ 1.000.001 a \$ 2.000.000 de \$ 2.000.001 a \$ 3.000.000 Más de \$ 3.000.000

Capital Asegurado de la Póliza

<input type="checkbox"/> Extra Pensión	Tipo de Plan <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	Coberturas	Capital(***)	(***) El capital asegurado para vida puede ser mínimo UF 500 y máximo UF 3.000.
		Vida	UF <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Extra Pensión 500 (Plan B)	Capital <input type="checkbox"/> UF 500			

Activos Objeto de Inversión	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Visión	%	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Europa	%	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Depósito Total	%	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Europa Emergente	%	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Progresión	%	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo USA	%	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Renta Emergente	%	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo LifeTime 2010	%	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Andes	%	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo LifeTime 2020	%	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Brasil Crecimiento	%	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo LifeTime 2030	%	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Asia	%	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo LifeTime 2040	%	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Fondo Mutuo Principal Capitales	%	<input type="text"/>			
				TOTAL		100%

Prima	Básica Anual	UF	<input type="text"/>	Prima Mínima Anual Extra Pensión	UF 24
	En Exceso anual	UF	<input type="text"/>	Prima Mínima Anual Extra Pensión 500	UF 36
	Proyectada Anual	UF	<input type="text"/>		

Forma de Pago de la Prima Proyectada	Periodicidad de Pago
Fecha 1 ^{er} Descuento <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Anual (*)
Directo	
<input type="checkbox"/> PAC (**) Banco <input type="text"/> N° Cta. Cte. <input type="text"/> Día de Pago <input type="text"/> de cada mes	
<input type="checkbox"/> A través del empleador <input type="text"/>	
Indirecto	
<input type="checkbox"/> (A través de la AFP) <input type="text"/>	

(*) La póliza requiere un pago mensual adicional al ahorro. En caso que se opte por el pago de prima anual, los gastos serán descontados en forma mensual del valor ahorrado con cargo a la póliza.

(**) La habilitación de la opción PAC demora 60 días, aproximadamente. Si el Asegurable opta por efectuar el pago del Depósito Inicial con recursos que ya pagaron el Impuesto Unico de Segunda Categoría, deberá efectuar al año siguiente una Declaración Anual del impuesto a la Renta, para obtener la devolución del impuesto pagado en exceso.

II.- Gastos de la Póliza

Concepto	Monto Fijo Mensual	Porcentaje Mensual		
1. Cargos sobre las Primas:				
Prima Básica ¹	Extra Pensión	Años 1 al 5	0,4 UF ²	40% ³
		Año 6 en adelante	0,4 UF ²	0%
	Extra Pensión 500	Años 1 al 5	0,5 UF ²	0%
		Año 6 en adelante	0,5 UF ²	0%
Prima en Exceso ⁴	Año 1 al 5	0 UF	0%	
	Año 6 en adelante	0 UF	0%	
2. Cargos por Reasignación de Inversiones⁵		0,2 UF	0%	
3. Gastos que se cobrarán por retiro de fondos⁶		1 Prima Básica Anual		

1.- Prima Básica: Monto definido en las Condiciones Particulares que el Asegurado debe pagar como mínimo para mantener la vigencia de la Póliza y que se utiliza como valor de referencia para calcular las deducciones a las primas pagadas por concepto de Cargos sobre las Primas. Todos los gastos se cargarán a la Prima recaudada, en caso de no pago de Prima, los gastos se cobrarán a fin de mes del valor ahorrado con cargo a la póliza del cliente.

2.- Cargos de Administración: Son aquellos cargos que efectúa la Compañía para financiar los gastos asociados a la emisión, mantención y administración de la Póliza, que se señalan en las condiciones Particulares como una suma fija y/o como un porcentaje del Valor Ahorrado con Cargo a la Póliza, que se aplican sobre cada Prima Proyectada efectivamente recaudada en forma mensual o a falta o insuficiencia de esta última sobre un monto equivalente del Valor Ahorrado con Cargo a la Póliza.

3.- Cargos de Comercialización: Son aquellos cargos que efectúa la Compañía para financiar los gastos asociados a la venta de la Póliza y que consisten en la aplicación de un porcentaje variable sobre la Prima Básica, que se descuenta del monto de cada Prima Proyectada efectivamente recaudada o a falta o insuficiencia de esta última sobre un monto equivalente del Valor Ahorrado con Cargo a la Póliza.

4.- Prima en Exceso de la Prima Básica: Cualquier Prima que el Asegurado pague a la Compañía, una vez completado el pago de la Prima Básica, ya sea en forma ocasional o periódica, con el propósito de incrementar el Valor Ahorrado con cargo a la Póliza.

5.- Cargos por Reasignación de Inversiones: Son aquellos cargos expresados como una suma fija que se deduce del Valor Ahorrado con Cargo a la Póliza, que se aplica en el caso que el Asegurado modifique las inversiones en los Activos Objeto de Inversión vinculados a la Póliza, con una frecuencia mayor a dos solicitudes de modificación por mes calendario.

6.- Cargos por Retiro: Son aquellos cargos que la Compañía deducirá del Valor Ahorrado con Cargo a la Póliza, en el caso que el Asegurado efectúe dentro de los cinco (5) primeros años de vigencia de la Póliza un Retiro parcial o total del Valor Ahorrado con Cargo a la Póliza, y que se expresan en las Condiciones Particulares como un número de Primas Básicas. En todo caso los Cargos por Retiro tendrán un tope máximo equivalente a los beneficios financieros o utilidades que haya generado la inversión de los fondos. En caso de rescate parcial se cobrarán los gastos por rescate total en forma proporcional, dependiendo del monto rescatado sobre el valor póliza total.

Aceptación de la Propuesta

El Asegurable individualizado en la página 1 de esta propuesta declara haber tenido a la vista la información contenida en esta propuesta
Esta propuesta se firma en la ciudad de , a de de

Firma del Asegurable

III.- Intermediarios

Nombre del Corredor / Agente	<input type="text"/>	RUT	<input type="text"/>
Nombre Vendedor	<input type="text"/>	RUT	<input type="text"/>
Nombre Ejecutivo Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A.	<input type="text"/>	RUT	<input type="text"/>
		Sucursal	<input type="text"/>

Recibo Depósito Inicial (*)

(Sólo con cheques nominativos y cruzados a nombre de Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A.)

Fecha valor UF <input type="text"/>	Monto UF <input type="text"/>	Valor UF \$ <input type="text"/>	Monto \$ <input type="text"/>
Serie Cheque <input type="text"/>		N° <input type="text"/>	Banco <input type="text"/>
Extender cheque nominativo y cruzado a nombre de Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A. *: Si el Asegurable opta por efectuar el pago del Depósito Inicial con recursos que ya pagaron el Impuesto Único de Segunda Categoría, deberá efectuar al año siguiente una Declaración Anual de Impuesto a la Renta, para obtener la devolución del impuesto pagado en exceso.			
			Firma y Timbre Caja

IV.- Beneficiarios

Los planes de ahorro previsional voluntario que consisten en pólizas de seguros, sólo podrán considerar estipulaciones a favor de beneficiarios de pensión de sobrevivencia establecidos en el artículo 5° del DL N° 3.500 de 1980, quienes concurrirán en los porcentajes que establece el artículo 58 de este cuerpo legal. Tratándose de imponentes del INP, las pólizas de seguros sólo podrán considerar estipulaciones a favor de beneficiarios de pensión de sobrevivencia establecidos en las legislaciones orgánicas respectivas, quienes concurrirán en los porcentajes que establecen los correspondientes cuerpos legales.

V.- Declaración

Declaro haber sido informado, comprender y aceptar:

- 1.- Que con la emisión de la presente propuesta, no se obtiene cobertura alguna al riesgo que se procura asegurar. La cobertura comienza a regir únicamente a partir del momento en que esta propuesta sea aceptada por la Compañía y se inicie la vigencia de la póliza, una vez cancelada la primera prima y el riesgo haya sido aceptado por esta última.
- 2.- Que antes de aceptar el riesgo, la Compañía realizará diversas gestiones, entre otras, podrá exigir la realización de exámenes médicos y de laboratorio o requerir la presentación de documentos y antecedentes que permitan evaluar correctamente el riesgo, asimismo cobrará al contratante el depósito inicial que sólo en caso de aceptación del riesgo constituirá el pago de la primera prima del seguro.
- 3.- Que la veracidad y exactitud de la información y antecedentes proporcionados en esta Propuesta, en la Declaración Personal de Salud, en el formulario Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Ley N° 19.768, en los Exámenes Médicos y de Laboratorio y en los demás documentos accesorios o complementarios, constituirán elementos integrantes y esenciales del contrato de seguro y condición de su validez, en el evento que la Compañía acepte el riesgo y emita la póliza correspondiente.

Si al cabo de 30 días, no recibe información de nuestra compañía, agradeceremos contactarse con nuestras oficinas.

En caso que la Compañía no emitiera la Póliza debido a fuerza mayor o a falta de antecedentes necesarios para la evaluación del riesgo, o por desistimiento del Asegurable, la Compañía reembolsará el valor del Depósito Inicial, deducidos los gastos de evaluación incurridos, por un valor de 0.5 UF.

- 4.- Que todo rescate que pueda efectuar, ya sea total o parcial, estará afecto a los descuentos tributarios que ordena la Ley.
- 5.- Si tiene una preexistencia, los fondos recibirán el trato que establece el condicionado general.
- 6.- El cliente acepta recibir la cartola vía e-mail.
- 7.- El Cliente autoriza a Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A. para almacenar y proporcionar a sus personas relacionadas, en los términos del artículo 100 de la Ley N° 18.045, sus datos personales de naturaleza no sensible, en los términos y condiciones establecidos en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada.

Autorizo, además, irrevocablemente a Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A., para requerir a cualquier médico, hospital, clínica, Isapre, compañía de seguros y a cualesquiera otra persona natural o jurídica, que tenga conocimiento o registros respecto de mi persona o salud, toda la información y antecedentes que estimen necesarios para la evaluación del riesgo y el análisis de la procedencia de los beneficios que se contraten. Libremente entiendo y acepto que la Compañía puede proporcionar dicha información y antecedentes, a otras compañías de seguros o de reaseguro y a personas jurídicas, sin fines de lucro, que la utilicen en beneficio de sus asociados o entidades a que estén afiliadas. Esta autorización tendrá efectos incluso después de mi muerte, en los términos del artículo 2169 del Código Civil.

Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A. se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y al Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de los seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre éstas y sus clientes. Copia del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas de las Compañías de Seguro se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A. y en www.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 Principal Compañía de Seguros de Vida Chile S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

La rentabilidad o ganancia obtenida en el pasado por los fondos mutuos NO garantiza que ella se repita en el futuro. Los valores de las cuotas de los fondos mutuos son variables.

Firma del Representante de la Compañía

Firma del Asegurable

RUT