



**CALIFICACIÓN TRIBUTARIA DE LOS INGRESOS PROVENIENTES
DE SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL CON COMPONENTE DE
AHORRO**

Parte II

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGÍSTER EN TRIBUTACIÓN**

**Alumno: Raúl Umaña Bustamante
Profesor Guía: Boris León Cabrera**

Santiago, Marzo 2018

| <u>CAPÍTULO</u> | <u>PÁGINA</u> |
|---|----------------------|
| INTRODUCCIÓN | iii |
| CAPÍTULO I: ANTECEDENTES PRELIMINARES | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Hipótesis | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.3.1. Objetivo general | 4 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.4. Marco metodológico | 4 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Del contrato de seguro | 5 |
| 2.1.1. Regulación del mercado asegurador en Chile | 5 |
| 2.1.2. Normativa general aplicable al contrato de Seguro y al contrato de seguro de vida con ahorro | 8 |
| 2.1.3. Concepto de contrato de seguro | 9 |
| 2.1.4. Características del contrato de seguro | 10 |
| 2.1.5. Elementos esenciales del contrato de seguro | 13 |
| 2.2. Del contrato de seguro de vida | 15 |
| 2.2.1. Concepto | 15 |
| 2.2.2. Algunos tipos de contrato de seguro de vida | 15 |
| 2.3. Del seguro de vida individual con ahorro | 18 |
| 2.3.1. Información general | 18 |
| 2.3.2. Condiciones generales de una póliza de seguro de vida individual con ahorro | 19 |
| 2.3.3. Condiciones generales para realizar rescates o retiros | 21 |
| 2.4. Jurisprudencia administrativa sobre tratamiento Tributario de los Seguros de vida con ahorro | 24 |
| 2.4.1. Oficio N° 98 de fecha 20 de enero de 2010 | 24 |
| 2.4.2. Oficio N° 1535 de fecha 06 de julio de 2017 | 27 |
| CAPÍTULO III: DESARROLLO | |
| 3.1. Análisis de la tributación que afecta a los ingresos que se generen producto de seguros de vida con componente de ahorro una vez ocurrido el siniestro | 30 |
| 3.1.1. El beneficiario del seguro recibirá los ahorros invertidos en la cuenta única de inversión al momento de la muerte del asegurado | 30 |

| | |
|---|----|
| 3.1.2. El beneficiario del seguro recibirá la indemnización del seguro de vida, por la muerte del asegurado | 32 |
| 3.2. Análisis Artículo 17 número 3 inciso 1º de la LIR | 33 |
| 3.3. Análisis de esquemas elusivos en la utilización de determinados contratos de seguro | 36 |
| 3.3.1. Seguros con componente de muerte, con pago efectivo de primas que representan traspaso patrimonial | 36 |
| 3.3.2. Seguro con componente de ahorro | 40 |
| CONCLUSIÓN | 44 |
| BIBLIOGRAFÍA | 48 |

INTRODUCCIÓN

Si hablamos de seguros de vida, es necesario destacar que en realidad, desde hace ya muchísimos años el objetivo principal del ser humano no ha sido otro que velar por su supervivencia y la de los suyos. En las edades primitivas podíamos ver cómo las tribus se protegían unas a otras y los miembros de algún fallecido no se quedaban desamparados ¿no es esto la base de lo que hoy conocemos cómo un seguro de vida?.

La finalidad que nos mueve para contratar una póliza de este tipo, generalmente no es otra que garantizar el bienestar futuro de nuestros familiares, en el evento de que fallezcamos, suframos una enfermedad o un accidente grave que nos deje incapacitados para llevar a cabo nuestras tareas diarias y laborales. Este seguro nos será de gran ayuda para afrontar los gastos que nos surjan, o para dar bienestar a nuestra familia en el evento de nuestra ausencia, hasta aquí todo bien.

El problema nace cuando el mercado asegurador mundial, y por cierto el mercado Chileno comienza a ofrecer distintos productos, que en cierta forma parecieran escapar del concepto corriente de contrato de seguro, como es el caso de los denominados “seguros de vida con ahorro” o “seguros de vida con cuenta única de inversión” (CUI), y sus distintas modalidades.

Este tipo de pólizas se caracterizan en general, por ofrecer cobertura en caso de fallecimiento, invalidez u otras coberturas, e incorporar alternativas de inversión a los asegurados. Las alternativas de inversión, ofrecidas por las Compañías de Seguros, corresponden a rentabilidades supeditadas a una cuota de fondo mutuo, una cuota de fondo de inversión, una tasa de interés, o un índice financiero.

Al destinar una parte del valor de la póliza para cubrir el riesgo (de muerte), y otra parte destinarla a un fondo de inversión, es cada vez más atractiva esta forma de contratación. Sin embargo a raíz de la implementación de la Reforma Tributaria, este tipo de operaciones ha generado cierta incertidumbre; ya que no existe plena claridad respecto de la forma en que deben tributar los ingresos que se perciban a consecuencia de un contrato de seguro de vida con ahorro.

Lo anterior sumado al hecho de que durante los últimos años este tipo de pólizas han aumentado, por los atractivos ya mencionados y su bajo costo de contratación, puesto que para las compañías de seguros ha generado altísimas rentabilidades, dado que los contratantes de este tipo de seguros, buscan principalmente la rentabilidad del componente de ahorro, efectuando rescate total, eliminando la póliza, lo que implica para las compañías de seguros la transformación de una eventual pérdida por pago de una indemnización por causa de muerte, a una utilidad por cese de la obligación.

A raíz de lo anteriormente expuesto, hemos considerado relevante analizar el tema y precisar, si dichos ingresos son susceptibles de ser gravados o no, y de serlo con que impuesto se afectarían.

CAPÍTULO I: ANTECEDENTES PRELIMINARES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los contratos de seguro de vida individuales con ahorro llevan varios años disponibles en el mercado asegurador en nuestro país, donde ha existido a través de su trayectoria claridad en cuanto a establecer que las indemnizaciones percibidas por este tipo de contratos son un ingreso no constitutivo de renta conforme a lo dispuesto en el artículo 17 N° 3 de la Ley de Impuesto a la Renta, atractivo que sumado a las flexibilidades en cuanto a su contratación, ha servido de incentivo para su contratación, atrayendo a más personas que buscan celebrar este tipo de contratos.

Sin embargo, luego de la incorporación de la Reforma Tributaria a través de la Ley 20780¹, modificada y complementada por la Ley 20899², cuya aplicación se encuentra a la fecha plenamente vigente, se han generado cuestionamientos respecto de la tributación de diversas operaciones y contratos arraigados en el mercado nacional, uno de ellos es precisamente el contrato de seguro de vida con ahorro.

Al tratarse de una mezcla entre el contrato de seguro de vida, propiamente tal, más el componente de ahorro, no existe una posición clara y precisa en cuanto a la forma de tributación que afecta a cada uno de los montos que se pueden percibir, ya sea por el contratante y/o asegurado, o por el beneficiario, dependiendo el momento en que dichos ingresos se perciban, y ya sea que se trate de rescates, rentabilidad, o indemnización.

¹ Ley N° 20.780, Reforma Tributaria que modifica el sistema de tributación de la renta e introduce diversos ajustes en el sistema tributario, publicada en el Diario Oficial con fecha 29 de septiembre del año 2014.

² Ley N° 20.899, Simplifica el sistema de tributación a la renta y perfecciona otras disposiciones legales tributarias, publicada en el Diario Oficial con fecha 08 de febrero del año 2016.

Producto de lo anterior el Servicio de Impuestos Internos a través del oficio N° 1535, de fecha 06 de julio del año 2017, frente a la situación planteada en la consulta, manifestó su interpretación desde el punto de vista de la administración, fraccionando el contrato y desglosando los elementos accidentales de la póliza, determinando la aplicación de distintos impuestos dependiendo el tipo de ingreso generado y la persona que lo perciba, lo que ha generado inquietud entre las Compañías de Seguro, y en sus asegurados; ya que aparentemente en este último oficio la autoridad tributaria asumiría un cambio de criterio al respecto conforme al oficio N° 98 del 20 de enero de 2010.

A la luz de dichos acontecimientos, creemos que es necesario dar al lector una respuesta clara en cuanto a establecer la forma en que deben en definitiva tributar los ingresos que se obtengan a consecuencia de un contrato de seguro de vida con ahorro, enfocando nuestro trabajo en el siguiente orden:

a) Determinar la tributación aplicable a los ingresos que se generen producto de los seguros de vida con ahorro, una vez ocurrido el siniestro.

Es relevante establecer de manera concreta y definitiva, cual es la tributación que afecta a estas pólizas de seguro de vida con ahorro, sobre todo cuando estamos en una época de cambios en materia tributaria. Sumado a lo anterior, debemos considerar el hecho de que es cada vez más grande el universo de pólizas existentes de esta naturaleza, las que son materialmente una especie de híbrido entre seguro y ahorro, y en relación con los cuales no existe una normativa expresa que regule dicho contrato en materia tributaria; sino que necesariamente para comprenderlos debemos hacer una separación de cada una de las operaciones que se generan, tal como ocurre por el ejemplo con el contrato de leasing.

Mayor relevancia tiene esta materia, con la incorporación de la norma general anti elusiva³, a través de la que se busca sancionar el abuso de las formas jurídicas o la simulación de un acto o negocio jurídico o conjunto o serie de ellos, dando

³ Decreto Ley N°830, Código Tributario, Artículos 4 bis y siguientes.

prevalencia al principio de sustancia por sobre la forma, facultando al Servicio de Impuestos Internos para recalificar las operaciones para efectos del pago de los impuestos debidos, todo ello, en concordancia con la tendencia internacional de eliminar figuras elusivas, e implementar un sistema basado en buenas practicas tributarias. Lo señalado es un tema relevante; pero que no será tema abordado en el presente trabajo.

En cuánto a la doctrina, existen variadas obras que tratan materias relativas al contrato de seguro, y al contrato de seguro de vida; pero no encontramos alguna que se haga cargo del efecto tributario derivado de la celebración de estos. Del mismo modo, en cuanto a jurisprudencia administrativa, el Servicio de Impuestos Internos ha emitido solo algunos oficios sobre la materia.

Producto de la escasa doctrina y jurisprudencia en esta materia, el presente trabajo, busca plantear en forma clara una respuesta a la forma en que deben tributar los contratos de seguro de vida con ahorro, acabando con las incertidumbres que puedan tener los intervinientes en estos, ya sea a la hora de contratar o percibir los ingresos que de ellos se puedan generar.

1.2. HIPÓTESIS:

De conformidad con lo expuesto, se busca comprobar la siguiente hipótesis:

- (i) Los montos percibidos a consecuencia de la ocurrencia del siniestro, en cumplimiento de un contrato individual de seguro de vida con ahorro, cumplen con los requisitos legales para beneficiarse de la aplicación del artículo 17 N°3 de la Ley de impuesto a la Renta.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la calificación tributaria aplicable a los ingresos provenientes de seguros de vida individuales con componente de ahorro.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- i. Precisar las entidades que regulan el mercado de los seguros en Chile.
- ii. Realizar un análisis de la normativa legal aplicable a los contratos de seguros de vida con ahorro.
- iii. Establecer concepto, características y elementos esenciales del contrato de seguro.
- iv. Identificar los tipos de seguro de vida que operan en nuestro país.
- v. Determinar cuáles son las condiciones particulares del contrato de seguro de vida con ahorro.
- vi. Analizar la tributación que afecta a los montos percibidos después de ocurrido el siniestro.
- vii. Análisis de esquemas elusivos en la utilización de determinados contratos de seguro.

1.4. MARCO METODOLÓGICO

La metodología que se utilizará en el presente trabajo implica la aplicación del método axiomático o deductivo, por cuanto el desarrollo se realizará a través del análisis de la normativa legal aplicable a los contratos de seguro de vida individuales con ahorro, para continuar de manera particular con los efectos tributarios derivados de los rescates, antes de ocurrido el siniestro, y aquellos efectos tributarios derivados de los beneficios que obtengan los intervinientes una vez acaecida la muerte del asegurado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. DEL CONTRATO DE SEGURO

Como punto de partida de nuestra investigación, debemos establecer algunas cuestiones preliminares o antecedentes generales respecto del contrato de seguro, que es necesario conocer para dar una mejor interpretación al presente trabajo.

2.1.1. REGULACIÓN DEL MERCADO ASEGURADOR EN CHILE:

El mercado asegurador en nuestro país se encuentra bastante regulado, dentro de él operan distintas instituciones encargadas de velar por la transparencia del mercado y la protección de los derechos de los asegurados. Es necesario establecer cuáles son las instituciones que intervienen en este mercado, para asignar valor a las distintas normas que emanan de estas, y así comprender el valor que ellas contienen.

I.- COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO⁴ (CMF): A partir del día 16 de enero de 2018 comienza a funcionar la Comisión para el Mercado Financiero, órgano que reemplaza a la **SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS (SVS)**, quien siendo la principal autoridad en el mercado asegurador, tenía entre otras funciones la de regular, fiscalizar y sancionar desde el año 1931. Por lo anterior, en adelante toda mención que se realice en el presente trabajo respecto de la SVS, se entenderá aplicable a la CMF.

La Comisión para el Mercado Financiero, tendrá las siguientes funciones en el mercado de los seguros:

- i. **Autorización:** La Compañía que desee operar en el negocio de seguros y reaseguros en Chile debe constituirse legalmente en nuestro país, en conformidad a la ley de sociedades anónimas, esto es, otorgamiento de escritura pública, resolución de autorización de existencia de la CMF e

⁴ Ley 21.000, Crea la Comisión para El Mercado Financiero, publicada con fecha 23 de febrero de 2017

inscripción en el Registro de Comercio, y publicación en el Diario Oficial del certificado emitido por esta Comisión.

- ii. **Inscripción:** Las Compañías de Seguros de Vida deben estar registradas en la CMF.
- iii. **Supervisión e inspección:** Esta Comisión puede, entre otras cosas, requerir a la Compañía que informe sobre sus negocios, inspeccionar sus oficinas, examinar documentación, libros, impartir normas relativas a la preparación y presentación de información financiera (balances, estados de resultados) y a la forma de llevar su contabilidad, y ordenar la designación de Empresa de Auditoría Externa.
- iv. **Reportes:** Las compañías de seguro y reaseguro, entre otras cosas, deben presentar periódicamente a esta Comisión estados financieros (FECU) y otros informes técnicos, financieros y sobre sus negocios.
- v. **Sanciones:** Si una Compañía contraviene la ley o las normas reglamentarias, la CMF puede aplicar sanciones de censura, multa, suspensión de la administración hasta por seis meses, suspensión de todas o algunas de las operaciones hasta por seis meses y revocación de la autorización de existencia.

II.- ASOCIACIÓN NACIONAL DE ASEGURADORES DE CHILE A.G. (AACH):

corresponde a una asociación gremial fundada el 4 de septiembre de 1899 la Asociación de Aseguradores de Chile, con el objetivo, unificar esfuerzos en pos del desarrollo de la actividad aseguradora en el país y así contar con un ente representativo de la opinión del sector, constituyéndose no sólo en una de las más antiguas asociaciones gremiales chilenas sino que también de Latinoamérica.

En la actualidad la Asociación de Aseguradores de Chile A.G. agrupa sobre el 99% del primaje de seguros, asociando a 53 de las 62 compañías de seguros que

operan en el país; por lo tanto las instrucciones impartidas a sus asociados resulta de vital importancia para el mercado⁵.

Dentro de sus estatutos se contienen normas relativas al “**Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros**” que rige *“la aprobación, modificación, interpretación y aplicación del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas y de Mercado, en adelante “el Compendio”, así como del conjunto de normas destinadas al funcionamiento del Consejo de Autorregulación de las Compañías de Seguros, en adelante “el Consejo”.*⁶”

III.- CONSEJO DE AUTORREGULACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS:

es la entidad encargada de velar por la plena aplicación del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas que se han comprometido a respetar las aseguradoras, y de recomendar la mejor forma de satisfacer el objetivo de prestar un servicio adecuado a sus clientes, en un ambiente de sana competencia.

El Compendio de Buenas Prácticas Corporativas de las Compañías de Seguros es el conjunto de normas y principios al que las compañías adherentes han decidido sujetarse voluntariamente, con el objeto de lograr el desarrollo del mercado de los seguros en consonancia con los principios de libre competencia y debida lealtad que debe existir entre las empresas y entre éstas y los consumidores.

Estas normas tienen origen en la propia iniciativa de las compañías. Se trata de reglas acordadas por todos ellas, destinadas a perfeccionar el desempeño de la industria.

Actualmente, están adheridas al Código de Autorregulación 55 compañías de seguros que representan más del 90% del mercado asegurador nacional. Desde el

⁵ Se puede consultar directamente en la página web de la AACH en la dirección <http://portal.aach.cl/QuienesSomos.aspx?P=24&T=Rese%C3%B1a>

⁶ Se puede consultar directamente en la página web de la AACH en la dirección <http://portal.aach.cl/QuienesSomos.aspx?P=105&T=Estatutos>

año 2011, es requisito para pertenecer a la Asociación, adherir a las normas del Código y a las del Defensor del Asegurado⁷.

2.1.2. NORMATIVA GENERAL APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO Y AL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA CON AHORRO

LEYES:

1. Código de Comercio, en especial las disposiciones contenidas en Título VIII del Libro II, modificadas por la Ley 20.667 que regula el Contrato de Seguro, publicada con fecha 09 de mayo del año 2013.
2. Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931, Ley sobre Compañías de Seguros.
3. Código Civil, como norma supletoria.

RESOLUCIONES, CIRCULARES Y OFICIOS:

En esta parte de la investigación solo haremos referencia a las normas, puesto que en lo pertinente serán analizadas en la segunda de este trabajo.

1. Norma de Carácter General N°306, de la Superintendencia de Valores y Seguros, emitida con fecha 14 de abril de 2011
2. Norma de Carácter General N°349, de la Superintendencia de Valores y Seguros, emitida con fecha 26 de julio de 2013
3. Circular N°2.180, de la Superintendencia de Valores y Seguros, emitido con fecha 25 de junio de 2015,
4. Oficio Circular N°865, de la Superintendencia de Valores y Seguros, emitido con fecha 7 de enero de 2015
5. Resolución 4/2015, del Consejo de Autorregulación de las Compañías de Seguros, emitida en diciembre de 2015

⁷ Se puede consultar directamente en la página web del Consejo de Autorregulación en la dirección <http://www.autorregulacion.cl/Preguntas-Frecuentes.aspx>

2.1.3. CONCEPTO DE CONTRATO DE SEGURO:

El contrato de seguro se encuentra regulado en nuestra legislación en el Código de Comercio⁸⁹, el que en su artículo 512 lo define como “*Contrato de seguro. Por el contrato de seguro se transfieren al asegurador uno o más riesgos a cambio del pago de una prima, quedando éste obligado a indemnizar el daño que sufre el asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones pactadas.*” De la definición podemos establecer que en el contrato de seguro operan distintas personas denominadas asegurador, asegurado, beneficiario y contratante o tomador.

- i) **EL ASEGURADOR:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 513 letra b) del Código de Comercio¹⁰, se entiende por asegurador a “aquel que toma de su cuenta el riesgo”. Cabe señalar que conforme a nuestro ordenamiento jurídico cualquier persona no puede actuar como asegurador, sino que debe ser una persona jurídica “compañía de seguros” constituida como sociedad anónima especial, todo ello en concordancia con artículo 126 Ley de Sociedades Anónimas¹¹. Estas personas jurídicas constituidas en conformidad a la ley, requieren autorización para su existencia, la que emana del órgano que ejerce la fiscalización de la industria denominado Superintendencia de Valores y Seguros¹².
- ii) **EL ASEGURADO:** Según establece el artículo 513 letra a) del Código de Comercio, es aquella persona a quien le afecta el riesgo que se transfiere al

⁸ Código de Comercio, Título VIII del Libro II del Contrato de Seguro, Sección Primera. Normas comunes a todo tipo de seguros.

⁹ Ley N°20667, Regula El Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial con fecha 09 de mayo de 2013, que reemplaza el Título VIII del Libro II del Código de Comercio.

¹⁰ “Art. 513. Definiciones. Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:

b) Asegurador: el que toma de su cuenta el riesgo.”

¹¹ Ley N°18.046, Ley de Sociedades Anónimas, publicada con fecha 22 de octubre de 1981, que en su artículo 126 dispone: “Las compañías aseguradoras y reaseguradoras, las sociedades anónimas administradoras de fondos mutuos, las bolsas de valores y otras sociedades que la ley expresamente someta a los trámites que a continuación se indican, se forman, existen y aprueban por escritura pública, obtención de una resolución de la Superintendencia que autorice su existencia e inscripción y publicación del certificado especial que otorgue dicha Superintendencia.”

¹² Decreto con Fuerza de Ley N° 251, Compañías de Seguros, Sociedades Anónimas y Bolsas de Comercio, publicado con fecha 22 de mayo de 1931.

asegurador¹³. El asegurado debe individualizarse en la póliza, cumplir con las normas generales relativas a la capacidad, y tener un interés en el bien asegurado.

iii) **EL BENEFICIARIO:** Es aquel sujeto que sin ser parte del contrato, tiene derecho a cobrar la indemnización en el evento de acaecer el siniestro, quien en términos jurídicos ocupa la figura de tercero interesado, en cuyo provecho se conviene el contrato de seguro y que, en caso de ocurrir el riesgo (siniestro) tiene derecho a cobrar la indemnización, de conformidad con la definición estipulada en el artículo 513 letra c) del Código de Comercio¹⁴. Su designación como tal es revocable, a excepción del caso en que el contratante haya renunciado por escrito a la facultad de revocarlo, en cuyo caso, para poder revocarlo requerirá del consentimiento de aquel beneficiario designado en la póliza.

iv) **EL CONTRATANTE O TOMADOR:** Según la definición del artículo 513 la letra f) del Código de Comercio¹⁵, es aquel que celebra el contrato con la compañía aseguradora y sobre quien recaen generalmente las obligaciones y cargas del contrato. El contratante se entiende como la contraparte de la compañía aseguradora y, **por regla general, es el mismo asegurado.**

2.1.4. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO:

Conforme a la legislación vigente, el contrato de seguro posee las siguientes características:

1) **Principal:** De conformidad con el artículo 1442 del Código Civil¹⁶, el contrato de seguro es un contrato principal, esto significa que para su celebración

¹³ “Art. 513. Definiciones. Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:

a) Asegurado: aquel a quien afecta el riesgo que se transfiere al asegurador.”

¹⁴ “Art. 513. Definiciones. Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:

c) Beneficiario: el que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.”

¹⁵ “Art. 513. Definiciones. Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por:

f) Contratante, contrayente o tomador: el que celebra el seguro con el asegurador y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato.”

¹⁶ “Artículo 1442: El contrato es principal cuando subsiste por sí mismo sin necesidad de otra convención, y accesorio, cuando tiene por objeto asegurar el cumplimiento de una obligación principal, de manera que no pueda subsistir sin ella.”

y existencia no está supeditado a la vigencia de otro contrato o convención, salvo que exista un pacto expreso en contrario.

2) **Bilateral:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1439 del Código Civil¹⁷, genera obligaciones recíprocas para ambas partes del contrato. El asegurado tiene como obligación principal pagar la prima (artículo 524 N°3 del Código de Comercio¹⁸), y a su vez la compañía aseguradora tiene como obligación principal pagar la indemnización convenida en caso de que se produzca el siniestro (artículos 521¹⁹ y 529 del Código de Comercio²⁰), sin perjuicio de las demás obligaciones que le corresponden a cada una de las partes.

3) **Consensual:** Se perfecciona con el sólo consentimiento de las partes, según lo dispuesto en el artículo 515 del Código de Comercio²¹.

4) **Nominado:** Está reglamentado especialmente por el legislador, en nuestra legislación corresponde a la ley N°20667 que regula el Contrato de Seguro²².

5) **Oneroso:** Tiene por objeto la utilidad de ambas partes asegurador y asegurado, gravándose uno en beneficio del otro, por lo tanto cumple con la característica de ser oneroso de conformidad con el artículo 1440 del Código Civil²³.

6) **De ejecución o de tracto sucesivo:** El contrato de seguro es una convención que se desarrolla durante toda su vigencia²⁴. En los contratos de tracto sucesivo o de ejecución sucesiva cumplimiento se va escalonando en el tiempo,

¹⁷ “Art. 1439. El contrato es unilateral cuando una de las partes se obliga para con otra que no contrae obligación alguna; y bilateral, cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente.”

¹⁸ “Art. 524. Obligaciones del asegurado. El asegurado estará obligado a:...

3°. Pagar la prima en la forma y época pactadas;...”

¹⁹ “Art. 521. Requisitos esenciales del contrato de seguro. Nulidad. Son requisitos esenciales del contrato de seguro, el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar.”

²⁰ “Art. 529. Obligaciones del asegurador. Además de la contemplada en el artículo 519, el asegurador contrae las siguientes obligaciones: ...2) Indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.”

²¹ “Art. 515. Celebración y prueba del contrato de seguro. El contrato de seguro es consensual.”

²² Ley N°20667, Regula El Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial con fecha 09 de mayo de 2013, que reemplaza el Título VIII del Libro II del Código de Comercio.

²³ “Art. 1440. El contrato es gratuito o de beneficencia cuando sólo tiene por objeto la utilidad de una de las partes, sufriendo la otra el gravamen; y oneroso, cuando tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno a beneficio del otro.”

²⁴ HOYL MORENO, Rodrigo - RUIZ-TAGLE VIAL, Carlos, *El Contrato de Seguro Análisis de las coberturas de vida e incendio en la nueva ley N°20667*, Legal Publishing Chile, Ed. 2014, p. 17

durante un lapso prolongado. La relación contractual tiene permanencia y el cumplimiento de las obligaciones se da a lo largo de la relación jurídica.

7) **De buena fe:** En el derecho de seguros el principio de la buena fe adquiere una máxima importancia; ya que el asegurado debe proporcionar una información veraz y completa acerca del riesgo que desea asegurar y el asegurador, es decir la compañía, debe ofrecer coberturas que esté en condiciones de cumplir. De acuerdo con el profesor Osvaldo Contreras Strauch, *“Es un contrato de máxima buena fe como ya lo hemos expresado con anterioridad, principio que en el seguro adquiere la mayor relevancia sobre todo respecto al deber que tiene el asegurado de proporcionar una información veraz y completa acerca del riesgo que desea asegurar y por parte de la compañía, ofrecer coberturas que esté en condiciones de cumplir”*²⁵. La transgresión de la buena fe, al momento de celebrar el contrato o al ocurrir el siniestro puede llegar a configurar el delito establecido en el artículo 470 N°10 del Código Penal²⁶.

8) **Dirigido y de adhesión:** Las cláusulas y condiciones contenidas en el mismo contrato, obedecen a modelos que ofrecen las compañías de seguro en el mercado, son definidas mediante pólizas que se encuentran previamente registradas y aprobadas por el órgano fiscalizador. Al ser un contrato de adhesión tiene relevancia respecto de la interpretación de cláusulas ambiguas (artículo 1566, inciso 2° del Código Civil²⁷). Que sea dirigido trae como consecuencia que la Superintendencia de Valores y Seguros, puede prohibir la utilización de un modelo de póliza o cláusula, cuando su texto no cumpla con la normativa.

²⁵ CONTRERAS, Osvaldo, Aspectos Jurisdiccionales del Seguro. En: SIMPOSIO SOBRE Derecho Comercial-Seguros: 12 y 13 de noviembre de 1998. Santiago. Asociación de Aseguradores de Chile. p. 27

²⁶ “ART. 470: Las penas del art. 467 se aplicarán también:

...10° A los que maliciosamente obtuvieren para sí, o para un tercero, el pago total o parcialmente indebido de un seguro, sea simulando la existencia de un siniestro, provocándolo intencionalmente, presentándolo ante el asegurador como ocurrido por causas o en circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas efectivamente sufridas.”

²⁷ “Art. 1566. No pudiendo aplicarse ninguna de las reglas precedentes de interpretación, se interpretarán las cláusulas ambiguas a favor del deudor. Pero las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, sea acreedora o deudora, se interpretarán contra ella, siempre que la ambigüedad provenga de la falta de una explicación que haya debido darse por ella.”

9) **Aleatorio:** El artículo 2258 N°1 del Código Civil²⁸, señala expresamente al contrato de seguro como un contrato aleatorio. Un contrato aleatorio es aquel en que la obligación de una de las partes consiste en una contingencia incierta de ganancia o pérdida. *“Los que estiman que es aleatorio, fundamentan su postura en que detenta esa calidad porque el asegurado debe pagar la prima ocurra o no el siniestro; y que, en cambio, la obligación del asegurador de indemnizar al asegurado consiste en una contingencia incierta de ganancia o pérdida.”*²⁹

2.1.5. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

Además de los requisitos de existencia y de validez generales de todo contrato (artículo 1445 del Código Civil³⁰), el legislador se ha encargado de establecer los requisitos esenciales del contrato de seguro, plasmando dichos elementos en el Artículo 521 del Código de Comercio que dice *“Son requisitos esenciales del contrato de seguro, el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar. La falta de uno o más de estos elementos acarrea la nulidad absoluta del contrato.”* El mismo legislador se encargó de señalar la sanción que acarrea la falta de alguno de los elementos descritos, aplicando la máxima sanción civil de nuestra legislación que es la nulidad absoluta del contrato.

Es por la relevancia de los elementos descritos, que nos detendremos a analizar cada uno de ellos a continuación:

²⁸ “Art. 2258: Los principales contratos aleatorios son:

1º. El contrato de seguros”

²⁹ HOYL MORENO, Rodrigo - RUIZ-TAGLE VIAL, Carlos, *El Contrato de Seguro Análisis de las coberturas de vida e incendio en la nueva ley N°20667*, Legal Publishing Chile, Ed. 2014, pp. 12 13

³⁰ “Art. 1445. Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad es necesario:

1º que sea legalmente capaz;

2º que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio;

3º que recaiga sobre un objeto lícito; 4º que tenga una causa lícita.

La capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma, y sin el ministerio o la autorización de otra.”

i) **Del Riesgo Asegurado:** Este es el primer elemento de carácter esencial del contrato de seguro, el que de acuerdo con la teoría general del acto jurídico, cumple la función de causa del contrato de seguro que es requisito de existencia y de validez del mismo contrato. Se encuentra definido en el artículo 513 letra t) del Código de Comercio que dispone “*Definiciones. Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: ... t) Riesgo: la eventualidad de un suceso que ocasione al asegurado o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.*”

Según la doctrina del profesor Sergio Baeza, el riesgo es “*una amenaza de pérdida o deterioro que afecta a bienes determinados, o a derechos específicos o al patrimonio mismo de una persona, en su totalidad. Esta amenaza puede gravitar, además, sobre la vida, la salud y la integridad física e intelectual de un individuo e importar un peligro de muerte, de enfermedad, de accidente*”³¹.

ii) **La estipulación de prima:** Definida legalmente en el artículo 513 letra s) del Código de Comercio que dispone “*Definiciones. Para los efectos de la normativa sobre seguros se entenderá por: ... s) Prima: la retribución o precio del seguro.*” La prima se gana por el asegurador desde el momento de celebración del contrato de seguro, salvo que exista una estipulación en contrario. De acuerdo con el artículo 521 del mismo código, citado precedentemente, la falta de estipulación de la prima conlleva la nulidad del contrato.

iii) **La obligación condicional del asegurador de indemnizar:** La obligación condicional del asegurador de indemnizar al asegurado, se encuentra consagrada en el artículo 529 del Código de Comercio que expresa “*Obligaciones del asegurador. Además de la contemplada en el artículo 519, el asegurador contrae las siguientes obligaciones: ...2) Indemnizar el siniestro cubierto por la póliza.*”

³¹ BAEZA, Sergio, El Seguro, Editorial Jurídica de Chile, Ed. 1967, p. 65

2.2. DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

2.2.1. CONCEPTO

El contrato de Seguro de Vida, es un instrumento que entrega protección financiera para el asegurado y para las personas que éste tiene a su cargo. En caso de ocurrir un siniestro señalado en alguna de las coberturas contratada, el asegurado o los beneficiarios del Seguro de Vida recibirán el pago de una indemnización establecida en la póliza.

Su regulación se encuentra en el Código de Comercio Título VIII denominada Del contrato de seguro, Sección Tercera individualizada como De los seguros de personas, que inicia con el artículo 588 que señala *“Conceptos. Son seguros de personas los que cubren los riesgos que puedan afectar la existencia, la integridad física o intelectual, la salud de las personas y los que garantizan a éstas, dentro o al término de un plazo, un capital o una renta temporal o vitalicia. Por el seguro de vida el asegurador se obliga, conforme a la modalidad y límites establecidos en el contrato, a pagar una suma de dinero al contratante o a los beneficiarios, si el asegurado muere o sobrevive a la fecha estipulada.”*

2.2.2. ALGUNOS TIPOS DE CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

Según lo observado en la definición, pueden existir tantos tipos de seguros de vida como requiera el mercado, con la sola limitación de cumplir los requisitos establecidos en la ley. A modo ejemplar se conceptualizarán los más conocidos en el mercado, según la información disponible en la Superintendencia de valores y Seguros³².

a) **SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL Y COLECTIVO:** **Individual** es aquél contratado por un solo asegurado, y **colectivo** es aquel en el que hay un sólo

³² Se puede consultar directamente en la página web de la SVS en la dirección <http://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyname-503.html>

tomador y varios asegurados con lo que puede resultar más ventajoso, sin embargo hay que tener en cuenta quien será el beneficiario de las indemnizaciones.

b) SEGURO DE DESGRAVAMEN: Es aquel en que el asegurador se compromete a pagar al acreedor beneficiario el saldo insoluto de la deuda indicada en el contrato que se encuentre pendiente a la muerte del deudor asegurado.

c) SEGURO TEMPORAL DE VIDA (sin ahorro): Es aquel que otorga una indemnización, sea esta un capital o una renta, a los beneficiarios por el fallecimiento del asegurado, ya sea por enfermedad o accidente, si la muerte ocurre durante un determinado plazo. Si el asegurado sobrevive al período de vigencia de la póliza ni él ni sus beneficiarios recibirán indemnización alguna.

d) SEGURO DE VIDA ENTERA: Como su propio nombre indica, este seguro no tiene una temporalidad prefijada, sino que son pólizas cuya vigencia será siempre "mientras viva el Asegurado". Este seguro paga el capital asegurado a los beneficiarios designados por el asegurado al fallecimiento de éste, sin importar a que edad ocurra el siniestro.

e) SEGURO DE VIDA DOTAL: Como su nombre lo indica van a proteger el flujo de ingresos que su familia necesita para mantener su nivel de vida y van a ir acumulando año a año una "Dote" (Capital Asegurado), para algún fin específico. Algunos tipos de seguros dotales:

- i) **Dotal Puro o Capital Diferido:** cubren un capital diferido o dote sólo en caso de sobrevida del asegurado a un determinado plazo.
- ii) **Seguro de vida dotal simple:** el capital asegurado se deber pagar al asegurado si sobrevive a la fecha del vencimiento de la póliza o al o los beneficiarios designados si fallece el asegurado antes de finalizar la vigencia de la póliza.
- iii) **Seguro de Vida Doble Dotal:** el capital asegurado se pagará al o los beneficiarios designados, inmediatamente después que haya ocurrido el fallecimiento del asegurado, siempre y cuando este evento ocurra antes del vencimiento del plazo convenido o se pagará el doble de dicho capital al

titular de la póliza al momento de cumplir la vigencia estipulada en el contrato.

- iv) **Seguro de Vida Triple Dotal:** el capital asegurado se pagará al o los beneficiarios designados, inmediatamente después que haya ocurrido el fallecimiento del asegurado, siempre y cuando este evento ocurra antes del vencimiento del plazo convenido o se pagará el triple de este capital asegurado al titular de la póliza al momento de cumplir la vigencia estipulada en el contrato.
- v) **Seguro Dotal Mancomunado:** se cubre la vida de dos personas conjuntamente, quienes son, a la vez, mutuamente beneficiarias entre sí. El capital asegurado será pagado por la compañía aseguradora al sobreviviente después del fallecimiento del otro asegurado, si ocurre durante la vigencia de la póliza, o a los dos asegurados, por partes iguales, a la fecha de vencimiento de la póliza, si ambos sobreviven. En caso de muerte simultánea de ambos asegurados, la compañía pagará el capital asegurado a los beneficiarios del seguro.
- vi) **Seguro Dotal Mancomunado con Capital Extra:** se cubre la vida de dos personas conjuntamente, quienes son, a la vez, mutuamente beneficiarias entre sí. El capital asegurado será pagado por la compañía aseguradora al sobreviviente después del fallecimiento del otro asegurado, si ocurre durante la vigencia de la póliza, o a los dos asegurados, por partes iguales, a la fecha de vencimiento de la póliza, si ambos sobreviven. En caso de muerte simultánea de ambos asegurados, la compañía pagará el capital asegurado a los beneficiarios.
- f) **SEGUROS DE VIDA CON AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO:** Son aquellos que otorgan una indemnización a los beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado por una causa cubierta en la póliza y permite el ahorro de una suma de dinero asociado al sistema previsional.
- g) **SEGUROS DE VIDA CON AHORRO:** Corresponden a seguros de vida que, aparte de entregar una cobertura por el fallecimiento del asegurado, poseen asociada una cuenta de ahorro, en donde el contratante del seguro puede aportar

parte de la prima pagada mensualmente, para que esta se rentabilice en el tiempo y en donde, además, se pueden realizar aportes extraordinarios para incrementar el ahorro.

2.3. DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO

2.3.1. INFORMACIÓN GENERAL:

El seguro de vida individual con ahorro, también conocido en el mercado según la Superintendencia de Valores y Seguros como “seguro con cuenta única de inversión”, es el que junto con la cobertura del riesgo de fallecimiento, invalidez u otras coberturas, mantiene una acumulación de ahorro en una cuenta única de inversión. Combinan protección y ahorro, pertenecen al segmento de ahorro privado, y se caracterizan por su flexibilidad en el manejo administrativo.

“El fondo de Inversión se constituye como la porción de la prima que se destina al ahorro, menos los gastos de administración, al resultado de esto, se suman los intereses generados por dicha inversión³³”.

Están dirigidos a todas las personas naturales que desean un ahorro futuro, independiente y distinto al ahorro de jubilación, lo que entrega una flexibilidad para destinar los fondos a la alternativa de inversión que desee el asegurado.

El asegurado pacta un monto periódico a ahorrar, monto del cual se deduce la cobertura de protección más gastos administrativos, y la diferencia se invierte en algún tipo de fondo previamente acordado según el perfil de riesgo del asegurado.

Existen alternativas de inversión con tasa fija garantizada en UF, o en alternativas de renta variable, a la vez las inversiones pueden ser nacionales o enfocadas en mercados específicos, por ejemplo, Europa, Asia, USA o Latinoamérica. Los montos invertidos, pueden partir desde 1 UF en adelante.

Es importante tener claro que la rentabilidad del fondo puede mostrar retornos positivos después de varios años. La mayoría de los costos son cobrados en los

³³ Se puede consultar directamente en la página web de la SVS en la dirección <http://www.svs.cl/educa/600/w3-propertyvalue-1355.html>

primeros años, lo que afecta directamente a la rentabilidad. Los gastos de administración se cargarán mensualmente en forma anticipada, el último día de cada mes, al valor de la póliza. Además existen cargo sobre la prima que se descuenta de todas las primas pagadas destinada a financiar los gastos en que incurre la compañía aseguradora por concepto de venta de la póliza.

El valor a descontar se expresa como un porcentaje variable de las primas. También existe el cargo sobre el valor de la póliza, monto que el asegurador rebajará mensualmente desde el valor de la póliza para cubrir sus propios gastos, como un porcentaje del valor de la póliza, más un cargo fijo por póliza, según se detalla en las condiciones particulares de la póliza.

2.3.2. CONDICIONES GENERALES DE UNA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO

El universo de pólizas existente en el depósito de pólizas que mantiene a disposición de los interesados la SVS³⁴ es muy amplio; por lo tanto hemos elegido una póliza de seguro con ahorro, para conocer en términos generales las estipulaciones y definiciones que estas contienen³⁵.

1. **Prima:** La retribución o precio del Seguro. En la presente Póliza se contemplan los siguientes tipos de Primas:
 - i. **Prima Extraordinaria:** Es aquel monto en exceso a la Prima Pactada que el Contratante puede pagar en cualquier momento de vigencia de la Póliza.
 - ii. **Prima Inicial:** Es aquella Prima que el Contratante se compromete a pagar al momento de suscribir la póliza.

³⁴ Se puede consultar directamente en la página web de la SVS en la dirección http://www.svs.cl/institucional/mercados/deposito_polizas.php

³⁵ POL220170143, se puede consultar directamente en la página web de la SVS en la dirección http://www.svs.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABCI4AB CIV864AJ35MN6BERYV864AJ35MNABPRXS8IYM

- iii. **Prima Mínima:** Es el monto mínimo de Prima anual por el que se puede contratar esta Póliza, el cual se encuentra detallado en las Condiciones Particulares de la Póliza.
 - iv. **Prima Pactada:** Es aquella Prima que el Contratante se compromete a pagar en forma periódica, la cual no podrá ser menor a la Prima Mínima. Su monto, frecuencia y forma de pago aparecerán detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza.
 - v. **Prima Pagada:** Se entiende cuando los fondos de la Prima se encuentren disponibles en forma efectiva para la Compañía Aseguradora.
2. **Rentabilidad:** Se entiende como la ganancia o pérdida asociada a una Alternativa de Inversión.
3. **Riesgo Asegurable Significativo (RAS):** Relación porcentual mínima que debe tener el Capital Asegurado en Riesgo respecto del Valor Póliza durante toda la vigencia de la Póliza, estableciéndose las condiciones y montos en las Condiciones Particulares. Dicha relación se calcula dividiendo el Capital Asegurado en Riesgo por el Valor Póliza.
4. **Retiro:** Corresponde a giros que puede efectuar el Contratante desde el Valor Póliza, según lo establecido en el Artículo N° 13 y Artículo N° 14 de estas Condiciones Generales³⁶.
5. **Valor Cuota (VC):** Es el Valor de los Instrumentos o Activos de Inversión informados por los administradores de éstos. Este valor se determinará de acuerdo a lo indicado en el Artículo N° 10 de estas Condiciones Generales. El valor obtenido será transformado en unidades de fomento con el valor de la unidad de fomento del día. Para los instrumentos o activos invertidos en dólares estadounidenses, Euros y/o en la moneda en que esté expresado éste, se utilizará el dólar observado y la paridad Euro/Dólar y/o la paridad otra moneda/Dólar publicados por el Banco Central, los que se conocerán al día siguiente. Este mismo Valor Cuota será el utilizado para valorizar las Cuotas así como para liquidar o vender Cuotas.

³⁶ Ver condiciones generales para realizar rescates.

6. Valor Póliza, Valor del Fondo Acumulado o Cuenta Única de Inversión:

Es el saldo de una cuenta que representa la obligación de la Compañía Aseguradora con el Contratante o con el Beneficiario, en su caso, según se define en el Artículo N° 6 de estas Condiciones Generales.

En cuanto a los rescates, los fondos acumulados pueden ser retirados por el asegurado, cumpliendo con los requisitos y plazos establecidos en la póliza, o bien pueden pasar a formar parte de la indemnización al fallecimiento del asegurado.

2.3.3. CONDICIONES GENERALES PARA REALIZAR RESCATES O RETIROS:

De acuerdo con lo estipulado en la misma póliza que hemos elegido³⁷ como modelo los rescates o retiros de la cuenta única de inversión quedan sujetos a lo dispuesto en los artículos 13 y 14 de esta como se expresa a continuación:

“ARTÍCULO N° 13: RETIRO TOTAL DE LA PÓLIZA:

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

El Valor de Retiro Total será igual a las Cuotas vigentes en la Póliza a la fecha de recepción de la solicitud del Retiro, multiplicadas por el Valor Cuota del día hábil siguiente a la recepción de dicha solicitud.

Al Valor del Retiro Total se le deducirán los Descuentos de Prima, Gastos de la Compañía Aseguradora, Gastos de Inversión y los Costos de Cobertura, que aparecen detallados en las Condiciones Particulares de la Póliza. Los costos que no han sido descontados aún del Valor Póliza, los cuales serán aplicados en forma proporcional a los días comprendidos entre el primer día del mes en que se recibe la solicitud del Retiro Total y el día en que la Compañía Aseguradora recibe la solicitud del Retiro Total (último día de vigencia de la Póliza).

³⁷ POL220170143, se puede consultar directamente en la página web de la SVS en la dirección http://www.svs.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABCI4AB CIV864AJ35MN6BERYV864AJ35MNABPRXS8IYM

La Compañía Aseguradora hará efectivo el pago del Valor del Retiro Total a más tardar 10 (diez) días hábiles después de presentada la solicitud de Retiro Total. En caso que el Contratante quiera dejar sin efecto (revocar) un Retiro Total, la reinversión en la Póliza se realizará en un plazo máximo de 10 días hábiles, una vez recepcionada la solicitud de revocación por la Compañía. La forma de solicitarlo tendrá los mismos requisitos que para las demás gestiones propias de la operatividad de este seguro que se impongan al Contratante.

A partir de la fecha en que la Compañía Aseguradora reciba la solicitud de Retiro Total, se producirá el término del seguro, cesando toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora, con excepción del pago del Retiro Total.”

“ARTÍCULO N° 14: RETIROS PARCIALES DE LA PÓLIZA:

En cualquier momento de la vigencia de la Póliza, el Contratante tendrá derecho a efectuar Retiro Parcial de su Valor Póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la Compañía Aseguradora, quien pagará dicho Retiro Parcial a más tardar diez (10) días hábiles después de presentada la solicitud. En caso que el Contratante quiera dejar sin efecto (revocar) un Retiro Parcial, la reinversión en la Póliza se realizará en un plazo máximo de 10 días hábiles, una vez recepcionada la solicitud de revocación por la Compañía. La forma de solicitarlo tendrá los mismos requisitos que para las demás gestiones propias de la operatividad de este seguro que se impongan al Contratante.

Para otorgar un Retiro Parcial se deberá satisfacer las siguientes condiciones:

- a) El Contratante podrá efectuar el número máximo de Retiros Parciales por año, que se señala en las Condiciones Particulares de la Póliza.*
- b) El monto de cada Retiro 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 Retiro Parcial no podrá representar una proporción sobre el Valor de Retiro Total, mayor que la señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.*

d) El remanente del Valor Póliza, después de haberse otorgado un Retiro Parcial, no podrá ser menor al Valor Póliza Mínimo Remanente después de Retiro Parcial señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

e) Si el Monto Asegurado en la Póliza corresponde a la opción A definida en el Artículo N° 2, al efectuarse el Retiro Parcial, el Capital Asegurado por fallecimiento será recalculado para mantener constante el Capital Asegurado en Riesgo, salvo que el Asegurado presente a la Compañía Aseguradora nuevas pruebas de asegurabilidad. El nuevo Capital Asegurado será informado al Contratante por carta dirigida al domicilio de este, que aparece registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

f) Se aplicará un cargo por Retiro Parcial. El monto y las condiciones de dicho cargo estarán señalados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

El Retiro Parcial será valorizado al Valor Cuota correspondiente al día hábil siguiente a la recepción de la solicitud.”

De lo señalado se puede establecer que el Asegurado podrá efectuar rescates parciales o el rescate total del Valor Póliza, sólo en los períodos definidos en las Condiciones Particulares de la póliza, mediante una solicitud por escrito dirigida a la Compañía Aseguradora o algún otro método que se establezca en las Condiciones Particulares.

Las cuotas a rescatar corresponderán al monto solicitado en pesos, dividido por el Valor Cuota del día de la solicitud de rescate. El valor a pagar será el equivalente en pesos de las cuotas solicitadas rescatar, valorizadas al día anterior de la fecha de pago, previo descuento de los Cargos por Rescate.

En casos de rescate parcial, los capitales asegurados seguirán siendo los contratados y el seguro se mantendrá vigente.

En caso de rescate total, a partir de la fecha en que la Compañía Aseguradora reciba la solicitud de Retiro Total, se producirá el término del seguro, cesando toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora, con excepción del pago del Retiro Total. En ningún caso los rescates, sean totales o parciales, darán derecho al Asegurado a la devolución de ninguna parte de los costos de cobertura ni de los gastos de administración de la póliza ya pagados.

2.4. JURISPRUDENCIA ADMINISTRATIVA SOBRE TRATAMIENTO TRIBUTARIO DE LOS SEGUROS DE VIDA CON AHORRO

La jurisprudencia administrativa como se señaló previamente, es escasa en esta materia, y son dos oficios que de manera más directa han tratado de dar respuesta a la interrogante acerca de la tributación que afecta a los seguros de vida con ahorro; sin perjuicio de que son estos mismos oficios son los que hoy generan cierta incertidumbre tanto en asegurados como en aseguradores. A continuación, se hará una breve reseña de las interrogantes planteadas por quienes presentaron las consultas y las respuestas ofrecidas por el Servicio de Impuestos Internos.

2.4.1. OFICIO N° 98 DE FECHA 20 DE ENERO DE 2010³⁸

MATERIA: “Tratamiento Tributario de los seguros de vida que incorporan una rentabilidad distinta al evento de la muerte del asegurado – concepto de seguro dotal – el seguro dotal es aquél que cubre el riesgo de muerte durante un plazo determinado, otorgando el pago de un capital si el asegurado fallece durante ese período o si el asegurado sobrevive a ese período, se paga la indemnización pactada – todo pago en cumplimiento del plazo convenido en la póliza, en la medida que sea superior a cinco años y se de cumplimiento a los requisitos exigidos por el inciso segundo del N°3, del artículo 17°, de la ley de la renta, será considerado como un ingreso no constitutivo de renta – instrucciones impartidas por el servicio de impuestos internos.”

Contribuyente solicita al Servicio de Impuestos internos “que se confirme los siguientes criterios:

- a) *Que los pagos parciales con cargo a un seguro dotal, no acogido al artículo 57 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta, efectuados al cumplimiento del*

³⁸ Se puede acceder a través de la página web del SII, a través de la siguiente dirección http://www.sii.cl/normativa_legislacion/jurisprudencia_administrativa/ley_impuesto_renta/2010/ley_impuesto_renta_jadm2010.htm

plazo estipulado en la póliza, siempre que éste sea superior cinco años, se sujeta a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 17 N°3 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, pues la ley no distingue entre pagos parciales y totales.

- b) *Que toda suma pagada en cumplimiento de seguros de vida que no sean dotales, durante su vigencia o al término de la póliza, son ingresos no constitutivos de renta sujetándose a la regla general del inciso primero del artículo 17 N°3 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.”*

En torno a la primera pregunta el SII, en el punto 4 señala: *“En el seguro dotal, existen dos posibilidades de pago de sumas por la compañía de seguros, a saber, una es por la muerte del asegurado dentro del plazo previsto en el contrato. En este caso, se trata de una indemnización que se paga a los beneficiarios del seguro. La otra posibilidad, es el pago de la suma convenida al asegurado o beneficiarios designados, si el asegurado no fallece en el plazo convenido. Esta suma corresponde al pago de una dote o capital acordado.*

En el primer caso, indemnización por muerte del asegurado, en opinión de este Servicio no sería legalmente fundado diferenciar su tratamiento tributario del que corresponde a un seguro de vida, considerando que en esta situación, ambos seguros no difieren sustancialmente, y que el inciso primero del N°3 del artículo 17 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, los trata conjuntamente.

En el segundo caso, el tratamiento tributario del pago del capital convenido, se encuentra establecido en el inciso segundo de la misma disposición legal, norma que condiciona su tratamiento como ingreso no constitutivo de renta al cumplimiento de los requisitos y hasta por los montos que allí se señalan, de manera que debe concluirse que toda suma pagada en cumplimiento del plazo establecido en la póliza, siempre que este sea superior a cinco años, efectivamente se sujeta a lo dispuesto en el inciso segundo del citado N°3 del artículo 17 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, sea que se trate de pagos parciales o totales, pues el legislador no distingue al respecto, existiendo instrucciones sobre el tema en la Circular N°28, de 3 de abril de 2002, de este Servicio.”

Respecto a la consulta b) el SII manifiesta: En el punto 3 “este Servicio, como medida para mejor resolver, solicitó un pronunciamiento a la Superintendencia de Valores y Seguros en orden a que determinara si los modelos de contratos acompañados por el ocurrente participan de las características de un seguro de vida o bien configuran seguros dotales, de acuerdo a lo establecido en nuestra legislación e instrucciones impartidas por esa Superintendencia.

Esa entidad informó a través de su Ordinario indicado en el antecedente que el "seguro dotal es aquel que cubre el riesgo de muerte durante un determinado plazo, otorgando el pago de un capital si el asegurado fallece durante ese período o si el asegurado sobrevive a ese período se paga la indemnización pactada".

Asimismo, la referida Superintendencia señala que los modelos de pólizas consultados por este Servicio se caracterizan porque si bien tienen comprometido el pago de un monto asegurado en caso de fallecimiento, que se calcula en la forma y según las opciones contempladas en la póliza, no tienen pago de indemnización, en caso de que el asegurado sobreviva al término del seguro, por lo que éstos deberían ser considerados seguros con cuenta única de inversión que combinan protección y ahorro.

El elemento diferenciador entre los seguros consultados y el dotal, es que en el dotal existe una suma comprometida en el evento que el asegurado muera durante la vigencia de la póliza o sobreviva al término de esta.

En los seguros consultados la indemnización sólo se paga en el evento de la muerte, y en eso es asimilable a un seguro temporal de vida, pero no en el caso de sobrevivencia. En caso que el asegurado sobreviva al término de la póliza, no existirá indemnización, sino sólo el derecho a rescatar el valor póliza, por lo que la sobrevivencia del asegurado al término de la póliza no sería un riesgo asegurado. El valor póliza a rescatar responderá al saldo ahorrado en la cuenta de inversión durante la vigencia del seguro y no a un capital convenido con el asegurador.”

Y en el punto 5 termina señalando “en relación con la segunda consulta teniendo en consideración que la Superintendencia del ramo calificó los modelos de pólizas acompañados como seguros con cuenta única de inversión, que combinan protección y ahorro, los que no pueden ser calificados como dotales, pues la indemnización sólo se paga en el evento del deceso del asegurado, sin que

contemplen una indemnización en caso que el asegurado sobreviva al término del seguro, debe concluirse que ellos deben seguir el tratamiento tributario previsto en el inciso primero del artículo 17 N°3 de la Ley sobre Impuesto a la Renta.”

De la lectura de este oficio muchos han entendido que la respuesta del SII, a la segunda interrogante planteada por el contribuyente, en cuanto a establecer si toda suma pagada en cumplimiento de seguros de vida que no sean dotales, corresponde a ingresos no constitutivos de renta conforme al artículo 17 N°3 de la Ley sobre Impuesto a la Renta es afirmativa; por lo tanto concluyen que hay un cambio de criterio con el oficio que a continuación se expone.

2.4.2. OFICIO N° 1535 DE FECHA 06 DE JULIO DE 2017³⁹

MATERIA: “SITUACIÓN TRIBUTARIA DE CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL CON AHORRO QUE INDICA.”

Contribuyente solicita al Servicio de Impuesto Internos que confirme el siguiente criterio:

“1.- Las indemnizaciones que perciban los beneficiarios producto de la muerte del asegurado, en el marco de un contrato de seguro, deben considerarse ingreso no renta por aplicación del artículo 17 N° 3 de la LIR; no obstante la inclusión de ciertas cláusulas accidentales que pudieren incorporarse al contrato.

2.- Desde el punto de vista de la LIHAD, los pagos indemnizatorios efectuados producto de la muerte del asegurado no quedarán exentos, por aplicación del artículo 20 de la LIHAD, cuando sean por montos ahorrados e invertidos, que sean rescatables por el asegurado en caso de su sobrevivencia; ya que en este caso se elimina el elemento de aleatoriedad que es propio de los contratos de seguro.

3.- Considerando lo anterior, en caso de que se incorpore un elemento ahorro al contrato, para efectos de establecer el monto que no queda afecto a impuestos por aplicación del artículo 20 de la LIHAD, deberá restarse aquella suma que corresponda al monto ahorrado (rescatable) según el contrato.

³⁹ Se puede acceder a través de la página web del SII, a través de la siguiente dirección http://www.sii.cl/normativa_legislacion/jurisprudencia_administrativa/ley_impuesto_renta/2017/ley_impuesto_renta_jadm2017.htm

4.- Desde el punto de vista del asegurado, los rescates que se efectúen durante la vigencia del contrato o a su término no quedan amparados por el artículo 17 N° 3 de la LIR, puesto que no son pagos propiamente indemnizatorios sino que pagos erogados producto de la inclusión de cláusulas accidentales a los contratos.”

Sin entrar en mayor detalle del análisis del SII, la respuesta que entrega al contribuyente es la que a continuación se señala “*en relación a los criterios específicos que formula, se puede indicar lo siguiente:*

1.- En relación al primer criterio, esto es, en cuanto a la aplicación de la LIR a las indemnizaciones que se perciban por los beneficiarios producto de la muerte del asegurado, en el marco del contrato de seguro, ellas deben considerarse ingreso no constitutivo de renta, por aplicación del N° 3, del artículo 17 de ese texto legal, según corresponda; independientemente de las cláusulas accidentales incorporadas al contrato.

No obstante lo anterior, cuando se pacte en favor de un tercero beneficiario un valor rescatable a todo evento correspondiente a los montos ahorrados e invertidos por el asegurado, sea en caso de muerte o sobrevivencia de éste, se trata de la disposición gratuita de bienes a favor de terceros, que cae dentro del concepto amplio de donación contemplado por la Ley, y en consecuencia, dicha suma califica como un ingreso no constitutivo de renta para el beneficiario, conforme a lo dispuesto en el N° 9, del artículo 17 de la LIR.

2.- En cuanto al segundo criterio, los pagos efectuados al beneficiario producto de la muerte del asegurado, están afectos a la LIHAD, no siendo aplicable la exención que establece su artículo 20, cuando los pagos producto del contrato de seguro correspondan a todo evento y como mínimo a los montos ahorrados e invertidos por el asegurado y que sean rescatables por éste. La referida exención sólo aplica cuando se trate de sumas indemnizatorias establecidas en seguros de vida.

3.- En caso de que se incorpore un elemento de ahorro al contrato, para efectos de establecer la suma afecta por aplicación de la LIHAD de acuerdo a lo señalado en el número anterior, se deberá considerar la suma de lo ahorrado y la rentabilidad que se pague al beneficiario.

4.- Finalmente, en relación al cuarto criterio, si lo que se paga al asegurado en virtud del contrato pactado no corresponde a la indemnización por causa de la muerte, sino que corresponde a retiros o rescates que el asegurado pueda efectuar de sumas provenientes del componente de ahorro u otras inversiones que las partes han incorporado en la misma convención, la rentabilidad o interés que se obtenga constituye una renta que se clasifica en el artículo 20 N° 2 de la LIR, debiendo por lo tanto, sujetarse al tratamiento tributario que para dichas sumas contempla este mismo texto legal; y cuya base imponible se deberá determinar conforme a su artículo 41 bis.”

Termina señalando que *“todo lo anterior, no obsta a la aplicación de las normas generales o especiales anti elusivas, si así fuere procedente.”*

Es este segundo oficio el que ha generado mayor controversia; pues aparentemente contiene un cambio de criterio del SII, en su respuesta, respecto del oficio citado precedentemente, pues ya no se refiere solamente a la aplicación del artículo 17 N° 3 de la Ley Impuesto a la Renta; sino que contempla la aplicación del artículo 20 N° 2 de la misma norma, y la posible aplicación del Impuesto a las Herencias y Donaciones.

Todo el análisis relativo a la configuración de hecho gravado y aplicación de los distintos impuestos, o la exención de ellos, es lo que se realizará en la segunda parte de este trabajo.

CAPÍTULO III: DESARROLLO

En la primera parte del presente trabajo conocimos qué es el contrato de seguro de vida, como opera, las cláusulas esenciales, las partes que intervienen, los derechos que adquiere a cada uno, los tipos de contrato de seguro de vida, las condiciones generales bajo las cuales se pacta una póliza, además de las operaciones que se generan durante su vigencia, etc., todo lo cual es la antesala necesaria para adentrarnos en el mundo tributario, y buscar la respuesta a la interrogante planteada al inicio de este trabajo.

3.1. ANÁLISIS DE LA TRIBUTACIÓN QUE AFECTA A LOS INGRESOS QUE SE GENEREN PRODUCTO DE SEGUROS DE VIDA CON COMPONENTE DE AHORRO UNA VEZ OCURRIDO EL SINIESTRO

Una vez acaecido el siniestro, es decir la muerte del asegurado, nos encontramos con el contrato de seguro de vida en su máxima plenitud; pues se ha cumplido el riesgo para el cual fue contratado y la Compañía de Seguros debe cumplir con su obligación de indemnizar al beneficiario. Hasta aquí, todo pareciera estar muy claro; pues existe consenso en calificar la indemnización como un ingreso no constitutivo de renta conforme al artículo 17 número 3 de la Ley de Impuesto a la Renta; pero antes de dar por hecho dicha afirmación, se deben analizar algunas situaciones particulares:

3.1.1. EL BENEFICIARIO DEL SEGURO RECIBIRÁ LOS AHORROS INVERTIDOS EN LA CUENTA ÚNICA DE INVERSIÓN AL MOMENTO DE LA MUERTE DEL ASEGURADO:

En esta figura, el contrato de seguro contiene una cláusula a través de la cual se pacta a todo evento, en favor de un tercero beneficiario un valor rescatable con cargo a los montos invertidos en la cuenta única de inversión. Al igual como acontece, en el caso analizado precedentemente existe una disposición gratuita en favor de un tercero.

Replicamos el análisis en cuanto a establecer que dicha estipulación es válida, y el monto que el beneficiario recibirá al momento de la muerte del asegurado constituye una donación por lo que debe tributar conforme a la Ley de Impuesto a las Herencias y Donaciones, y desde el punto de vista de la aplicación del Impuesto a la Renta los montos percibidos por este concepto se entenderán como un ingreso no constitutivo de renta por encontrarse expresamente señalados en el artículo 17 número 9 de la Ley de Impuesto a la Renta.

En cuanto a la forma de determinar la base imponible para el cálculo del impuesto que debe pagar el beneficiario por el monto recibido, esta debe incluir tanto el monto de los ahorros como la rentabilidad percibida por el beneficiario.

En consecuencia, en esta figura al igual que en la anterior, al recibir el beneficiario el monto de la inversión se configura la aceptación de la estipulación hecha en su favor, y pasa a tener la calidad de donatario, debiendo pagar el impuesto por la donación recibida.

Cálculo del impuesto a la donación:

- 1.- Monto afecto a impuesto: se deben rebajar del valor del bien donado los gravámenes, así como agregar el valor de las donaciones anteriormente recibidas del mismo donante, si correspondiere al caso.
- 2.- Base Imponible: del monto resultante, deducir la suma de 5 UTA (60 UTM) en las donaciones que corresponden al cónyuge, ascendientes, adoptantes, hijos, adoptados o a los descendientes de ellos, o exista un parentesco colateral de 2°, 3° o 4° grado. En caso de parentesco más lejano o en caso de no existir parentesco alguno, no hay deducción.

3.- Tasa: base imponible, por tasa establecida en el artículo 2 de la Ley N° 16.271, la cual va de 1% a 25%.

4.- Recargo: sobre el resultado de la operación anterior, según el parentesco existente entre donante y donatario se debe determinar si es aplicable un recargo, el que puede ser de 20% o 40%.

5. Rebaja: en caso de haberse recibido donaciones anteriormente del mismo donante, que se hubieran sumado al valor de la presente donación conforme al punto 1, debe rebajarse el monto del impuesto antes pagado por el donatario.

3.1.2. EL BENEFICIARIO DEL SEGURO RECIBIRÁ LA INDEMNIZACIÓN DEL SEGURO DE VIDA, POR LA MUERTE DEL ASEGURADO:

Una vez ocurrido el siniestro, la Compañía de Seguros debe evaluar el cumplimiento de todas las condiciones para el pago de la indemnización, hecho lo anterior y cumplidos los requisitos estipulados en la póliza, procederá al pago de la indemnización pactada al fallecimiento del asegurado.

Debemos entonces analizar si el monto percibido por el beneficiario a título de indemnización, es un ingreso constitutivo o no de renta. Para nuestro análisis, partiremos de la base del artículo 2 número 1 de la Ley de Impuesto a la Renta que señala “...se entenderá:

1.- Por "renta", los ingresos que constituyan utilidades o beneficios que rinda una cosa o actividad y todos los beneficios, utilidades e incrementos de patrimonio que se perciban o devenguen, cualquiera que sea su naturaleza, origen o denominación.”

Así las cosas, para que un incremento de patrimonio como lo es en este caso para el beneficiario del seguro la indemnización que recibe, quede excluido de la definición legal citada, debe existir una norma que expresamente lo señale.

Es por lo anterior, que **nos detendremos en el artículo 17 número 3 inciso 1° de la LIR.**

3.2. ANALISIS ARTÍCULO 17 NÚMERO 3 INCISO 1° DE LA LEY DE IMPUESTO A LA RENTA

Texto actual: “Artículo 17: *No constituye renta:*

3°.- Las sumas percibidas por el beneficiario o asegurado en cumplimiento de contratos de seguros de vida, seguros de desgravamen, seguros dotales o seguros de rentas vitalicias durante la vigencia del contrato, al vencimiento del plazo estipulado en él o al tiempo de su transferencia o liquidación.”.

De una primera lectura al numeral en cuestión al referirse a “*las sumas percibidas por el beneficiario o asegurado en cumplimiento de contratos de seguros de vida*”, nos da a entender que “todas” las “sumas percibidas”, en cumplimiento de un contrato de seguro de vida están incorporadas en el numeral, y por lo tanto, cualquier monto proveniente de tales contratos debe considerarse como ingreso no constitutivo de renta. Pero al continuar con la lectura del numeral donde dice “en cumplimiento de contratos de seguro de vida”, el tenor literal del artículo lejos de clarificar la duda, lo que hace es generar mayor incertidumbre; ya que debemos analizar que entiende el legislador por “contratos de seguro de vida”.

Para ello debemos hacer una retrospectiva de la incorporación del artículo 17 número 3 inciso 1° a la Ley de Impuesto a la Renta.

La versión original del Decreto Ley 824 (LIR), vigente desde el 31 de diciembre de 1974, incorporó el artículo 17 número 3 inciso 1° que señalaba:

“No constituye renta:

3.°- Las sumas percibidas por el beneficiario o asegurado en cumplimiento de contratos de seguros de vida, seguros de desgravamen, seguros dotales o

seguros de rentas vitalicias durante la vigencia del contrato, al vencimiento del plazo estipulado en él o al tiempo de su transferencia o liquidación.”

En primer lugar, si comparamos la versión actual de la norma, con la versión original, se logra verificar que el artículo 17 número 3 inciso 1° de la LIR, no ha tenido variaciones; en consecuencia los contratos de seguros de vida a que se refiere el legislador en el citado artículo, son aquellos con los cuales trabajaba el mercado asegurador a la época de incorporación de la norma.

Es necesario en este punto, tener en consideración la normativa relacionada con el contrato de seguro, vigente a la época de incorporación de la norma a la LIR, para ello tomaremos la definición legal del concepto de contrato de seguro contenida en el artículo 512 del Código de Comercio que señalaba *“El seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre si por un determinado tiempo todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados.”*. A su vez artículo 517 de la misma norma señalada reza *“Respecto del asegurado, el seguro es un contrato de mera indemnización, y jamás puede ser para él la ocasión de una ganancia.”*⁴⁰

Por último, para identificar desde cuando se incorporaron pólizas de seguros de vida con ahorro al mercado asegurador, hemos consultado la página de depósito de pólizas de CMF (SVS) desde el 01 de enero de 1987 a la fecha⁴¹, la primera referencia a contratos de seguros de vida con ahorro las encontramos en el año 1992, época muy posterior a la incorporación de la norma en referencia, a la Ley de Impuesto a la Renta.

De todas las normas citadas, debemos entender que cuando el legislador hace referencia a *“las sumas percibidas por el beneficiario o asegurado en cumplimiento*

⁴⁰ Código de Comercio, promulgado con fecha 23 de noviembre del año 1865

⁴¹ Se puede consultar directamente en

http://www.cmfchile.cl/institucional/inc/seguros_deposito_consulta2.php?poliza=&dd=01&mm=01&aa=1987&dd2=28&mm2=02&aa2=2018&norma=ALL&texto=ahorro&tema=ALL

de contratos de seguros de vida”, se refiere solo a aquellos contratos de seguros de vida que no contemplan inversión u otras figuras análogas, y solo consideran como suma percibida por el beneficiario aquel monto correspondiente a la indemnización.

Conforme con lo expuesto, siendo la norma en análisis una norma de excepción en consecuencia de aplicación restrictiva, solo se deben considerar como ingresos no constitutivos de renta conforme al artículo 17 número 3 inciso 1 de la Ley de Impuesto a la Renta, las indemnizaciones percibidas por el beneficiario por la ocurrencia del siniestro.

En cuanto a la aplicación del impuesto a las herencias y donaciones, el monto percibido por el beneficiario del seguro a título de indemnización, siguiendo la misma línea del criterio aplicado, no se afectará con dicho impuesto conforme al artículo 20 de la Ley 16271, que reza “*Art. 20. Las disposiciones de la presente ley no afectarán a los seguros de vida, a las cuotas mortuorias, ni a los desgravámenes hipotecarios establecidos en forma de seguro de vida.*”

En consecuencia, con esta figura se cumple en plenitud con el objeto del seguro de vida; esto es, ocurrió el siniestro y la Compañía de Seguros debe pagar la indemnización; por lo tanto estamos frente al seguro de vida propiamente tal como ocurrió en la génesis de este tipo de contratos.

De estas dos últimas figuras, podemos concluir que si el beneficiario, ha recibido tanto la inversión que se reunió durante la vigencia del contrato con la parte de la póliza destinada al ahorro, más su rentabilidad, y además ha recibido la indemnización propia del contrato de seguro de vida, deberá distinguir de entre estos ingresos, aquellos correspondientes a la indemnización, los que serán considerados como ingreso no constitutivo de renta de conformidad al artículo 17 número 3 inciso 1 de la Ley de Impuesto a la Renta, en cambio aquel monto que corresponde a la inversión realizada junto con la rentabilidad obtenida deberá tributar como una donación conforme a la Ley de Impuesto a las Herencias y Donaciones.

3.3. ANÁLISIS DE ESQUEMAS ELUSIVOS EN LA UTILIZACIÓN DE CONTRATOS DE SEGURO

El Servicio de Impuestos Internos, a través de su política de desarrollo de acciones preventivas para facilitar y asegurar el cumplimiento tributario de los contribuyentes, creó un catálogo con ejemplos de esquemas tributarios a través del cual se busca orientar a los contribuyentes acerca de las estructuras y planificaciones que se podrían evaluar en el contexto de la norma general anti elusión, para establecer si persiguen eludir las obligaciones y generar ventajas tributarias artificiales y desproporcionadas.

Dicho catálogo, incluye situaciones y casos concretos que se han presentado, con el objetivo de que funcione como una verdadera guía de consulta para los contribuyentes.

Dentro de las estructuras o planificaciones que el Servicio de Impuesto Internos ha incluido en su catálogo, en materia de seguros, se encuentran las que a continuación se describen:

3.3.1. SEGUROS CON COMPONENTE DE MUERTE, CON PAGO EFECTIVO DE PRIMAS QUE REPRESENTAN TRASPASO PATRIMONIAL

“Esquema analizado:

Utilización de seguros con componente de muerte, con pago efectivo de primas que representan gran parte del patrimonio del asegurado, con el fin de traspasar su patrimonio a la compañía aseguradora la que pagará al beneficiario (potencial heredero), a título de indemnización, un monto similar al total de las primas efectivamente pagadas, con lo cual se evitaría o disminuiría, a juicio de los participantes en el esquema, el pago del Impuesto a las Herencias.

Doctrina del caso:

La finalidad de un seguro con componente de muerte es otorgar una indemnización a los beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado, y no traspasar el patrimonio del causante al heredero sin pagar los impuestos que correspondan.

Situación concreta:

La transacción o esquema que se describe consiste en la transferencia de bienes que forman parte del patrimonio del asegurado, por concepto de primas de un seguro que cubre la muerte del mismo. El pago efectivo de las primas se traduce en una indemnización en favor de un beneficiario (que para este caso es un futuro heredero), por un monto similar al pagado por el asegurado, siendo para efectos de la Ley sobre Impuesto a la Renta un ingreso no renta del artículo 17 N°3.

De esta forma, el asegurado traspasa su patrimonio en favor del beneficiario, evitando el pago del Impuesto a las Herencias. El asegurado traspasa su patrimonio a la compañía de seguros, usualmente domiciliada en el extranjero que, en cumplimiento de un contrato de seguro con componente de muerte, traspasa un monto predeterminado (similar a las primas pagadas) al beneficiario, los que no pagan Impuesto a las Herencias y tampoco algún impuesto de la Ley sobre Impuesto a la Renta, al ser de aquellos ingresos declarados no renta por la legislación nacional.

En el presente caso, podría evaluarse la aplicación de la norma general anti elusiva, bajo el supuesto de simulación en los términos del artículo 4 quáter del Código Tributario, ya que bajo la apariencia de un contrato de seguro con componente de muerte, lo que realmente se busca es evitar la configuración de los elementos constitutivos de la obligación tributaria o el verdadero monto del Impuesto a las Herencias, ocultando el acto verdadero que sería el aumento de patrimonio del heredero por efecto de la sucesión por causa de muerte.

Ventaja Tributaria:

La utilización del esquema presentado evita la aplicación del Impuesto a las Herencias sobre los montos traspasados a la compañía de seguros por concepto de prima y entregados a los beneficiarios a título de indemnización, aplicando en su lugar el beneficio del artículo 17 N°3 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, que declara la indemnización de seguros con componente de muerte como ingreso no renta.”

Conforme con el esquema analizado por el ente fiscalizador, el asegurado toma un seguro con componente de muerte, pagando una prima que representa gran parte del patrimonio de este, con la finalidad oculta de traspasar su patrimonio a la compañía aseguradora que una vez ocurrida la muerte del asegurado, pagará al beneficiario a título de indemnización, un monto similar al total de las primas efectivamente pagadas, evitando el pago del impuesto a las herencias y donaciones y el considerándose como un ingreso no renta conforme a la ley de impuesto a la renta.

Para analizar la figura antes descrita considerada como potencialmente elusiva por el Servicio de Impuestos Internos, debemos mirar más a fondo la figura del contrato de seguro.

Cuando revisamos los elementos del contrato de seguro nos encontramos con el Artículo 521 del Código de Comercio que señala *“Son requisitos esenciales del contrato de seguro, el riesgo asegurado, la estipulación de prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar. La falta de uno o más de estos elementos acarrea la nulidad absoluta del contrato.”*

Según el artículo para que exista un contrato de seguro debe necesariamente existir el riesgo asegurado, la estipulación de la prima y la obligación condicional del asegurador de indemnizar.

A simple vista parece que la figura cumple con los requisitos esenciales de todo contrato de seguro, en consecuencia no debería ser objetada en materia tributaria;

puesto que cuando ocurra la muerte del asegurado este recibirá una indemnización y nada más.

Sin embargo, debemos mirar si la contratación del seguro de vida en este caso tenía por finalidad cubrir el riesgo asegurado, o lisa y llanamente sacar parte importante del patrimonio del asegurado, a fin de que cuando se produzca la muerte de éste, su heredero y beneficiario del seguro reciba la indemnización libre de impuestos.

Desde nuestro punto de vista debemos mirar el hecho de que la prima se ha pagado de una sola vez, y que representa según el caso propuesto gran parte del patrimonio del asegurado.

Bajo esta premisa, vamos a ver al menos dos situaciones, la primera de ellas es que el asegurado sea una persona de mayor edad más cercana a la edad promedio de fallecimiento, según su sexo y condiciones particulares de salud. En este caso, pese a cumplir con los elementos esenciales del contrato de seguro, si miramos el fondo de la figura lo que se busca no es asegurar la vida de la persona, si no que dejar fuera de su patrimonio el monto invertido en la póliza, dejando fuera el alea que está inserto en todo contrato de seguro, para que cuando llegue el día ineludible de la muerte, dichos fondos se transfieran al patrimonio de su heredero (beneficiario del seguro) sin pagar el impuesto a la herencia, y como una indemnización que se enmarque dentro del artículo 17 número 3 de la LIR.

En este caso, creemos que es correcta la aplicación de la norma general anti elusión; ya que efectivamente existe un abuso de forma jurídica⁴², donde efectivamente existe un contrato; pero su única finalidad es la de evitar totalmente la configuración del hecho gravado.

⁴² Código Tributario “Artículo 4º ter.- Los hechos imposables contenidos en las leyes tributarias no podrán ser eludidos mediante el abuso de las formas jurídicas. Se entenderá que existe abuso en materia tributaria cuando se evite total o parcialmente la realización del hecho gravado, o se disminuya la base imponible o la obligación tributaria, o se postergue o difiera el nacimiento de dicha obligación, mediante actos o negocios jurídicos que, individualmente considerados o en su conjunto, no produzcan resultados o efectos jurídicos o económicos relevantes para el contribuyente o un tercero, que sean distintos de los meramente tributarios a que se refiere este inciso...”

En el segundo caso que proponemos, se trata de una persona más joven, alejada del rango etario promedio de muerte, que paga una prima de seguro de vida con gran parte de su patrimonio, en este caso como el evento de la muerte del asegurado es un hecho que si bien es cierto ocurrirá, puede que sea en un instante después de tomar el seguro o después de muchos años de celebración de este.

Consideramos que solo en este caso, aunque el asegurado fallezca al día siguiente de que comience la cobertura del contrato o muchos años después de su celebración, no puede haber tenido en vista al momento de celebrar el contrato la finalidad de que su heredero, que en este caso es su beneficiario designado, no pague impuesto; ya que se mantiene el alea característica propia de este tipo de contratos, dejando fuera la aplicación de la norma general anti elusiva, por no tratarse de un abuso de forma jurídica ni una simulación⁴³.

3.3.2. SEGURO CON COMPONENTE DE AHORRO

“Esquema analizado:

Utilización de seguros con ahorro en el extranjero para evitar la aplicación del régimen de rentas pasivas del artículo 41G de la Ley sobre Impuesto a la Renta.

Doctrina del caso:

El artículo 41G de la Ley sobre Impuesto a la Renta, introducido por la Ley N° 20.780 de 2014, establece un régimen de reconocimiento sobre base devengada para las rentas pasivas que sean de fuente extranjera que correspondan a personas con domicilio o residencia en Chile. Dentro de tales rentas se cuentan los dividendos, intereses, regalías, arriendos de bienes raíces, etc., las que por regla general, deben gravarse con el impuesto de primera

⁴³ Código Tributario “Artículo 4° quáter.- Habrá también elusión en los actos o negocios en los que exista simulación. En estos casos, los impuestos se aplicarán a los hechos efectivamente realizados por las partes, con independencia de los actos o negocios simulados. Se entenderá que existe simulación, para efectos tributarios, cuando los actos y negocios jurídicos de que se trate disimulen la configuración del hecho gravado del impuesto o la naturaleza de los elementos constitutivos de la obligación tributaria, o su verdadero monto o data de nacimiento.”

categoría y con el impuesto global complementario en el año de su devengo y con derecho a un crédito para evitar la doble tributación internacional por los impuestos soportados en exterior de acuerdo a las reglas que establece el artículo 41 A letra B) o artículo 41 C, ambos de misma Ley.

Situación concreta:

La transacción o esquema que se describe vulnera lo mencionado en el párrafo anterior, y consiste en la conversión o conducción masiva de depósitos e inversiones hacía cuentas de seguros con ahorro celebradas con entidades situadas en el extranjero, las que usualmente se encuentran ubicada en regímenes de nula o baja tributación. Una de las características de tales seguros es que pueden ser administrados a la sola voluntad del inversionista, manteniendo el riesgo de la inversión (no hay un retorno asegurado).

Debido a la introducción del artículo 41G de la Ley sobre Impuesto a la Renta – texto vigente, a contar del 1° de enero de 2016-, los inversionistas con domicilio o residencia en Chile, que habían mantenido por años indirectamente sus valores en acciones, depósitos, bienes raíces, optaron por celebrar contratos de seguros con ahorro, utilizando el mecanismo expuesto en el párrafo precedente.

Elementos del esquema

Para llevar a cabo este esquema, la entidad controlada en el exterior celebra uno o más contratos de seguros y usualmente con una entidad financiera situada en un régimen de nula o baja tributación.

Ventaja Tributaria:

La utilización del esquema descrito produce un menor pago del Impuesto de Primera Categoría y del Impuesto Global Complementario o Adicional, al pretender excluir las rentas generadas por el seguro del régimen de rentas pasivas del artículo 41G de la Ley sobre Impuesto a la Renta.”

En primer lugar debemos aclarar que el artículo 41 G de la Ley de Impuesto a la Renta regula la tributación en Chile de las rentas pasivas percibidas o devengadas por entidades sin domicilio ni residencia en el país, controladas directa o indirectamente por contribuyentes, entidades o patrimonios de afectación con domicilio, residencia, constituidos o establecidos en Chile.

De acuerdo con la circular N°40 del año 2016 del Servicio de Impuestos Internos, debemos establecer algunos conceptos importantes como lo son:

Patrimonio de Afectación: se comprende dentro del concepto, aquel conjunto de bienes valorables en dinero y destinado a la realización de un fin específico, como sucede con los fondos de inversión, fondos mutuos, trusts, bienes constituidos en fideicomiso, entre otros.

Entidad: la definición es amplia, comprendiendo todo aquello que funcione como una unidad económica, tenga o no personalidad jurídica, y detentada por un titular unipersonal o pluripersonal, pudiendo abarcar entonces, desde una empresa individual, una sociedad, hasta patrimonios de afectación, comunidades, vehículos de inversión, u organizaciones sin personalidad jurídica.

Entidad Controladora: Los siguientes sujetos se encuadran en la descripción de controladores:

- i) Personas naturales con domicilio o residencia en Chile.
- ii) Personas jurídicas constituidas en Chile.
- iii) Establecimientos permanentes situados en Chile.
- iv) Patrimonios de afectación constituidos o establecidos en el país, tales como fondos mutuos, fondos de inversión, etc.
- v) Administradores o tenedores de bienes ajenos afectados por impuestos, domiciliados, establecidos, residentes o constituidos en Chile, a través de los cuales se controlen directa o indirectamente entidades sin domicilio ni residencia en el país.

Entidad Controlada: cualquier tipo de sociedad, comunidad, fondo de inversión público o privado, patrimonio de afectación o fiduciario, trust, u otro vehículo de inversión constituido o establecido en el exterior.

Del esquema propuesto por el Servicio de Impuestos Internos, podemos señalar que efectivamente al realizar un traspaso masivo de inversiones a Compañías de Seguro ubicadas en paraísos fiscales, manteniendo el inversionista la facultad de administrar dichos fondos, aunque exista un riesgo en el retorno, aunque existan los elementos formales para calificar dicho contrato como un seguro con ahorro, en realidad si vamos al fondo de la figura lo que existe es una entidad controlada en el exterior; por lo tanto hay aquí un abuso de la forma jurídica, cuyo propósito fundamental es que las rentas pasivas que se originen de las inversiones reales mantenidas en el extranjero, no paguen el impuesto conforme al artículo 41 G de la Ley de Impuesto a la Renta. Pero también creemos que cabe la posibilidad, de que mirando que el mismo contratante mantiene la facultad de control se podría calificar la figura como una simulación. En ambos casos, sin perjuicio de las circunstancias particulares de cada caso, lo que corresponde en términos generales, es la aplicación del artículo 41 G de la LIR, con mayor razón si sumamos a lo ya mencionado el hecho de que la entidad en el exterior se encuentre constituida, domiciliada o residente en un país o territorio de baja o nula tributación.

CONCLUSIONES

Los contratos de seguros de vida, son contratos que como vimos en nuestro país se encuentran regulados, y ciertamente fiscalizados tanto por instituciones públicas como por instituciones privadas. Pese a ser contratos regulados por ley, admiten la incorporación de cláusulas accidentales o modalidades especiales, las que siempre deben ser autorizadas por al menos el órgano público; ya que la fiscalización de las instituciones privadas conlleva la asociación voluntaria de las Compañías de Seguros a estas.

Una de las modalidades de contratación de seguros de vida más atractiva, parece ser aquella que permite la incorporación del ahorro, donde nacen los denominados seguros de vida con cuenta única de inversión.

Cuando se incorporan elementos accidentales al contrato de seguro, como lo es el ahorro que compone la cuenta única de inversión, y aquellas cláusulas que facultan el retiro de fondos a todo evento, o dicho monto como mínimo de indemnización, parece ser que se desnaturaliza el contrato; puesto que en cierta forma como vimos en nuestro análisis se va perdiendo una de las características esenciales de todo contrato de seguro que es el alea.

Considerando este punto, es que cuando hablamos de la calificación jurídica que debemos dar a los ingresos provenientes de seguros de vida con ahorro, la respuesta en un poco más compleja que cuando hablamos del contrato de seguro de vida propiamente tal.

Como fuimos desglosando en nuestro análisis en cuanto a la temporalidad de los efectos de dicho contrato, enfocamos nuestro estudio en dos partes, en la primera de ellas analizamos las situaciones que se pueden dar durante la vigencia del contrato de seguro de vida con ahorro, y en la segunda parte analizamos aquellas situaciones que se dan después de que ha ocurrido el siniestro.

Así entonces, ante la primera hipótesis propuesta en nuestro trabajo que señala “Las sumas percibidas durante la vigencia de un contrato individual de seguro de vida con ahorro, “antes de ocurrido el siniestro”, constituyen una ganancia de capital; por lo tanto tributan en conformidad con el artículo 20 N°2 de la Ley de Impuesto a la Renta”, podemos concluir que ello no necesariamente será así, pues debemos en primer lugar definir cuál es la calificación del ingreso percibido dependiendo de la persona que lo recibe. Así entonces llegamos a la conclusión de que los montos que se perciban en esta etapa del contrato, solo afectan a la parte de inversión que lo compone, en consecuencia no hay indemnización, y los ingresos percibidos por el propio asegurado considerando que él contrato el seguro, consisten en capital más rentabilidad, en este caso sólo la rentabilidad califica como una renta que debe tributar conforme al artículo 20 número 2 de la LIR.

Distinta es la situación del beneficiario (tercero distinto del tomador del seguro), que en virtud de una cláusula accidental queda facultado a todo evento para retirar los fondos de la cuenta única de inversión, porque en este caso y según nuestro análisis lo que está recibiendo es una donación, la que debe tributar conforme a la Ley de Impuesto a las Herencias y Donaciones, tanto por el monto de capital como por la rentabilidad.

Ante la segunda hipótesis propuesta en nuestro trabajo, que indica “*los montos percibidos a consecuencia de la ocurrencia del siniestro, en cumplimiento de un contrato individual de seguro de vida con ahorro, cumplen con los requisitos legales para beneficiarse de la aplicación del artículo 17 N°3 de la Ley de impuesto a la Renta*”, conforme a nuestro estudio tampoco se cumple de manera exacta; puesto que al igual que en la hipótesis anterior se debe distinguir en cuanto a si el monto que se recibe es una indemnización propiamente tal, o se recibe el ahorro invertido en la cuenta única de inversión.

Ante las situaciones planteadas, en el caso de que se haya pactado una cláusula en la que se estipuló el pago del ahorro a todo evento como mínimo de indemnización, se ha entendido que dicha estipulación no es más que una disposición gratuita de bienes y debe considerarse como una donación, en consecuencia deberá pagar el impuesto a las herencias y donaciones, por todo el monto percibido. En cambio si lo que recibe el beneficiario, es solo la indemnización, este ingreso cumple con los requisitos para beneficiarse del artículo 17 número 3 de la Ley de Impuesto a la Renta, es decir constituye un ingreso no renta.

En cuanto a los oficios que ha emitido el Servicio de Impuestos Internos en esta materia, los cuales señalamos como jurisprudencia administrativa, creemos que para el primer oficio del año 2010, no se realizó un correcto estudio respecto de la aplicación del artículo 17 número 3 de la LIR, lo que llevó a una conclusión errónea al estimar como ingresos no renta todos aquellos ingresos que se obtienen en virtud de un contrato de seguro con ahorro. Lo anterior, se corrigió mediante el oficio del año 2017, y se ha traducido en la práctica en un cambio de criterio del órgano fiscalizador, que en esta oportunidad ha hecho una distinción respecto de cuales ingresos se benefician con la tributación del artículo 17 número 3 de LIR, calificando otros ingresos como donaciones y otros como constitutivos de renta. Respecto de la aplicación de impuestos retroactivos, producto de este cambio de criterio, creemos que no es procedente; ya que los contribuyentes se ajustaron de buena fe al oficio del año 2010, en consecuencia ante la aplicación de un giro o liquidación en tal sentido, el contribuyente debe defenderse solicitando la aplicación del artículo 26 del Código Tributario.

Es necesario hacer presente, que pese a que nuestro trabajo no está enfocado en la Norma General Anti elusiva tal como se señaló al inicio, en todo nuestro análisis hemos tratado de mantener la mayor objetividad posible; pero sin dejar de lado la tendencia de buscar que ante todo prevalezca la sustancia por sobre la forma jurídica en cada una de las situaciones estudiadas.

Así entonces, creemos que en el futuro para que no existan este tipo de ambigüedades, será necesario que exista una norma legal que defina de manera clara la calificación jurídica de los ingresos que se pueden obtener como producto de un contrato de seguro de vida con ahorro, considerando que el mercado asegurador va innovando con figuras traídas desde el exterior, y cada día serán más las que nos dejen en incertidumbre, tal como ocurre hasta hoy con los préstamos con cargo a la prima, los premios por permanencia, y las devoluciones de prima.

BIBLIOGRAFÍA

Código de Comercio, incorporada la Ley N°20667

Código Civil

Código Tributario, incorporadas las leyes N° 20.780 y N° 20.899

Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931, Ley sobre Compañías de Seguros

Ley N°18.046, Ley de Sociedades Anónimas

CONTRERAS, Osvaldo, Aspectos Jurisdiccionales del Seguro. En: SIMPOSIO SOBRE Derecho Comercial-Seguros: 12 y 13 de noviembre de 1998. Santiago. Asociación de Aseguradores de Chile

HOYL MORENO, Rodrigo - RUIZ-TAGLE VIAL, Carlos, *El Contrato de Seguro Análisis de las coberturas de vida e incendio en la nueva ley N°20667*, Legal Publishing Chile, Ed. 2014

BAEZA, Sergio, El Seguro, Editorial Jurídica de Chile, Ed. 1967

Norma de Carácter General N°306, de la Superintendencia de Valores y Seguros, emitida con fecha 14 de abril de 2011

Norma de Carácter General N°349, de la Superintendencia de Valores y Seguros, emitida con fecha 26 de julio de 2013

Circular N°2.180, de la Superintendencia de Valores y Seguros, emitido con fecha 25 de junio de 2015,

Oficio Circular N°865, de la Superintendencia de Valores y Seguros, emitido con fecha 7 de enero de 2015

Resolución 4/2015, del Consejo de Autorregulación de las Compañías de Seguros, emitida en diciembre de 2015

Oficio N° 98 de fecha 20 de enero de 2010, Servicio de Impuestos Internos

Oficio N° 1535 de fecha 06 de julio de 2017, Servicio de Impuestos Internos