

**CONDICIONES PARTICULARES**

NOMBRE DEL SEGURO: Desgravamen + ITP 2/3 Hipotecario M&V

**ARTÍCULO N° 01: CONTRATANTE:**

Administradora de Mutuos Hipotecarios MYV S.A.  
Matías Cousiño N° 82, Piso 11, Oficina 1102, Santiago  
RUT: 76.090.605-0

**ARTÍCULO N° 02: ASEGURADOR:**

BCI Seguros Vida S.A.  
Huérfanos 1189 3er. Piso.  
Santiago  
Rut: 96.573.600-K

**ARTÍCULO N° 03: INTERMEDIARIO:**

BICE Corredores de Seguros Ltda.  
Teatinos N° 280, Piso 19, Santiago  
Rut: 78.996.780-6  
Comisión: 12% sobre prima neta + IVA

**ARTÍCULO N° 04: ASEGURADOS:**

Personas naturales, deudores de créditos otorgados por la empresa contratante que cumplan con los requisitos de asegurabilidad y cuya declaración personal de salud (D.P.S) y exámenes médicos, cuando corresponda hayan sido aceptadas por el asegurador.

**ARTÍCULO N° 05: COBERTURA:**

**DESGRAVAMEN**

Se otorgara cobertura de vida, por fallecimiento, a través, de la póliza colectiva de desgravamen, asociada a créditos hipotecarios del artículo 40 del decreto con fuerza de ley número 251 de 1.931, incorporada al depósito de pólizas de la S.V.S., bajo el código POL 2 2013 0678.

La Compañía, asegurará el riesgo de fallecimiento del o de los Asegurados definidos en estas Condiciones Particulares, y se obligará a indemnizar al Beneficiario después de haberse comprobado por éste que el fallecimiento del Asegurado ocurrió durante la vigencia de la cobertura para dicho Asegurado y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones descritas en estas Condiciones Particulares.

**PÓLIZA No: 1142950**

**COBERTURA ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS**

Se otorga a través de la Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, incorporada al Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el Código CAD 2 2013 1429. La Compañía se obliga a indemnizar al Beneficiario después de haberse comprobado por éste que la Invalidez Total y Permanente del Asegurado se produjo durante la vigencia de la cobertura para dicho Asegurado y que no se produjo bajo algunas de las exclusiones señalada en la siguiente póliza.

**ARTÍCULO N° 06: MONTO ASEGURADO:**

Corresponde al saldo insoluto de la deuda al último día del mes anterior a la fecha de fallecimiento del deudor, considerando un servicio regular de los vencimientos mensuales, con una tolerancia máxima de morosidad de hasta dos meses; el exceso sobre la morosidad tolerada se descontará del monto a pagar por la Compañía de Seguros.

Capital Asegurado: UF 2.663.476

**ARTÍCULO N° 07: PAGO DE PRIMAS**

Mensual, por mes vencido, de acuerdo a la aplicación del porcentaje correspondiente sobre el monto asegurado para los créditos vigentes a cada mes y según el día de inicio de vigencia.

Será responsabilidad de la Compañía, la recaudación oportuna de las primas, la que hará por si misma o podrá delegar en el corredor de seguros respectivo.

Para todos los créditos hipotecarios vigentes, otorgados y/o administrados por MYV MUTUOS HIPOTECARIOS y los que se incorporen durante la vigencia de la póliza y que cuenten con períodos de gracia, ya sea durante uno o más meses dentro de la vigencia, el deudor Asegurado pagará la prima respectiva en forma mensual, por mes vencido, de acuerdo a la aplicación del porcentaje correspondiente sobre el monto asegurado para los créditos vigentes en cada mes y según el día de inicio de vigencia.

No obstante lo indicado en el artículo 10° de la POL220130678, se establece un periodo de gracia de 30 días contado desde la fecha del vencimiento para el pago de la prima mensual a la compañía de seguros, permaneciendo vigente la cobertura en caso de siniestro.

**ARTÍCULO N° 08: BENEFICIARIOS:**

Administradora de Mutuos Hipotecarios M y V S.A. o el Acreedor del Mutuo o su cesionario, hasta la suma de su interés asegurable.

**ARTÍCULO N° 09: INTERÉS ASEGURABLE:**

El interés asegurable por parte del asegurado corresponde a su propia vida.

**PÓLIZA No: 1142950**

**ARTÍCULO N° 10: FORMA DE PAGO:**

Será pagado directamente por Administradora de Mutuos Hipotecarios MYV S.A.

**ARTÍCULO N° 11: TASA**

Tasa Bruta Mensual Total (muerte/Invalidez) : 0,0063700% (IVA incluido)

Carencia: Continuidad de cobertura

Periodicidad de pago de la prima: Mensual

**ARTÍCULO N° 12: REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:**

**1. Cobertura de vida, por fallecimiento (Desgravamen)**

- Edad máxima de Ingreso Cobertura; 70 años.
- Edad máxima de permanencia: 75 años.
- Declaración Personal de Salud

**2. Invalidez Total y Permanente 2/3**

- Edad máxima de Ingreso de Cobertura hasta 65 años.
- Edad máxima de permanencia es 69 años.
- Declaración Personal de Salud.

**REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

Monto Aseg.Total Cía.	EDAD		
	Desde 18 Hasta 40	II Desde 41 hasta 50	II Desde 51 y más
UF 501 a UF 2.500	A	A	A
UF 2.501 a UF 3.500	A	A	B
UF 3.501 a UF 7.000	A	B	C
UF 7.001 a UF10.000	C	C	D
UF10.001 a UF14.000	E	E	F

**TABLA:**

- A: Solicitud de Incorporación + Declaración Personal de Salud
- B: A + Examen Médico
- C: B + Orina Completa.
- D: C + Electrocardiograma

E: D + Radiografía de Tórax  
F: E+ Perfil Bioquímico

**ARTÍCULO N° 13: VIGENCIAS:  
VIGENCIA POLIZA**

A contar del día 01 de Octubre de 2015, expirando a las 24:00 horas del día 30 de Septiembre de 2017.

**VIGENCIA DE LA COBERTURA**

La cobertura de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3, para los Asegurados con crédito hipotecario de MYV MUTUOS HIPOTECARIOS, regirá desde la fecha de su incorporación en la Nómina de Asegurados. Para todos los efectos, se entenderá que la fecha de incorporación a la Nómina de Asegurados, será la fecha de la firma de la respectiva escritura de crédito hipotecario.

**ARTÍCULO N° 14: PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO DE SINIESTROS:**

**1. Aviso de siniestros.**

Producido un siniestro, el corredor de seguros o el Contratante en su defecto, deberá comunicarlo por escrito a la Compañía, para lo cual se modifica el plazo establecido en el párrafo 3, del Artículo 11 del condicionado general de la POL 2 2013 0678, extendiéndose a 180 días corridos siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro, utilizando un Formulario de Presentación de Siniestros que proporcionará la Compañía.

La obligación de comunicar a la Compañía la ocurrencia de un siniestro, podrá cumplirse también mediante un sistema de conexión directa, por medios electrónicos o informáticos (e-mail u otro), sin perjuicio de hacer llegar a la Compañía los antecedentes que correspondan. Cualquier consulta o reclamo deberá poder realizarse al teléfono de contacto que al efecto disponga la Compañía, sin perjuicio de los otros canales de comunicación que pueda disponer para los mismos efectos.

En caso de consultas, reclamos y denuncias de siniestro, el asegurado se deberá comunicar al teléfono del CRI de la Compañía de Seguros 600 6000 292 - desde celular 02 -2267 99700 o en cualquiera de las oficinas de BCI Seguros Vida S.A., ubicada en Huérfanos N° 1189, piso 4, Santiago.

**2. Documentos para efectuar la denuncia de siniestro.**

Dependiendo del tipo de siniestro que se trate y de la cobertura que se estuviere reclamando,

deberán remitirse como mínimo los siguientes documentos a la Compañía:

a. Cobertura de Vida (POL 2 2013 0678)

1. Formulario de denuncia del siniestro.
2. Certificado original de defunción del asegurado con causa de muerte
3. Fotocopia de la cédula de identidad del fallecido por ambos lados.
4. Solicitud de Incorporación a los Seguros con la respectiva Declaración Personal de Salud (DPS)
5. Tabla de desarrollo del crédito que debe indicar el estado del servicio de la deuda, emitido por MYV MUTUOS a la fecha en que se produjo el fallecimiento.
6. Escritura del bien.
7. En caso de muerte accidental debe adjuntar Parte Policial y/o Dictamen de la Justicia, Autopsia.
8. Otros antecedentes que se estimen convenientes y necesarios para la correcta evaluación del siniestro.

b. Cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 2 2013 1429)

1. Formulario de Denuncio de Siniestros.
2. Fotocopia del Carné de Identidad.
3. Dictamen ejecutoriado en conformidad a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones" regulado por el D.L.N° 3.500 de 1980. Para las personas afiliadas al antiguo sistema previsional deberá presentarse el dictamen definitivo de invalidez otorgado por el Compin. En caso de trabajadores independientes no cotizantes se deberá acreditar la invalidez a través de informes y antecedentes médicos emitidos por el o los profesionales que dictaminaron su incapacidad. La compañía aseguradora, si así lo determina necesario, podrá solicitar a su costo los peritajes médicos necesarios para la apreciación y evaluación de la incapacidad permanente 2/3.
4. Todos los antecedentes médicos (exámenes, radiografías, informes, etc.) enviados a la Comisión que determinó la Invalidez.
5. Tabla de desarrollo del crédito que debe indicar el estado del servicio de la deuda, emitido por MYV MUTUOS a la fecha en que se produjo dicha Invalidez permanente dos tercios.
6. Solicitud de Incorporación a los Seguros con la respectiva Declaración Personal de Salud (DPS)
7. Escritura del bien.
8. Otros antecedentes que se estimen convenientes y necesarios para la correcta evaluación del siniestro

No obstará a la denuncia de siniestro la omisión de uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

**3. Plazo para liquidación y pago de la indemnización.**

La exigencia respecto del plazo para la emisión del informe de liquidación en caso de fallecimiento, será de diez días hábiles, contados desde la recepción en la compañía de seguros de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro, por parte de la compañía aseguradora. Tratándose de siniestros de invalidez, dicho plazo no podrá ser inferior a 20 días hábiles ni superior a 30 días hábiles.

El plazo para el pago de la indemnización, dicho plazo no podrá ser inferior a 3 días hábiles ni superior a 6 días hábiles, contados desde la notificación de aceptación por parte de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

En caso de consultas, reclamos y denuncias de siniestro, el asegurado se deberá comunicar al teléfono del CRI de la Compañía de Seguros 600 6000 292 - desde celular 02 -2267 99700 o en cualquiera de las oficinas de BCI Seguros Vida S.A.

En todos los casos la compañía se reserva el derecho de pedir mayores antecedentes para la liquidación del siniestro. En todas las denuncias deberá dejarse constancia del nombre, dirección y teléfono de la persona denunciante para posteriores contactos que sean necesarios.

**ARTÍCULO N° 15: NOMINA DE DEUDORES:**

Para la emisión de la póliza original, el Contratante suministrará a la Compañía, un archivo computacional, el cual formará parte integrante de la póliza, con la siguiente información:

- a. Número de operación crediticia.
- b. RUT del deudor asegurado.
- c. Nombre del deudor asegurado.
- d. Fecha de nacimiento.
- e. Sexo.
- f. Fecha de otorgamiento del crédito.
- g. Monto inicial del crédito (UF).
- h. Saldo insoluto a la fecha del informe (UF) de cada uno de los deudores asociados al mismo crédito.
- i. Plazo remanente del crédito.
- j. Tasa de interés crédito.
- k. Prima (UF).

Las incorporaciones habidas en la cartera durante la vigencia de la póliza, serán informadas

mensualmente en conformidad a lo establecido en el número 1 del numeral V de la NCG-330.

**ARTÍCULO N° 16: CLAUSULAS DE ERRORES U OMISIONES:**

Estarán amparados por la cobertura de esta póliza, todos aquellos deudores, codeudores, codeudores solidarios, fiadores o fiadores solidarios de créditos hipotecarios de MYV MUTUOS HIPOTECARIOS que por error u omisión no hayan sido debidamente u oportunamente informados a la Compañía. Esta situación dará derecho a la Compañía, si procede, al cobro de la prima correspondiente con efecto retroactivo a la fecha en que debió informarse dicho Asegurado en la nómina mensual respectiva. Es condición para la aplicación de esta cláusula que se dé cumplimiento a todos los requisitos de asegurabilidad y condiciones de aseguramiento a las que se sujeta la póliza correspondiente. Desde ya se establece que el límite máximo de incorporaciones amparadas bajo esta cláusula no podrá ser superior a las 10.000 Unidades de Fomento anuales.

**ARTÍCULO N° 17: ARBITRAJE:**

Cualquier dificultad que se suscite entre el Contratante, Asegurado o Beneficiario en su caso y la Compañía en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, se regirá por lo estipulado en el artículo N° 543 del Código de Comercio.

No obstante lo estipulado precedentemente, el Asegurado podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la SVS las dificultades que se susciten con la Compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del Art. 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de 1931, o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

**ARTÍCULO N° 18: REPROGRAMACIONES DE CRÉDITOS:**

Todos aquellos créditos que sean reprogramados de acuerdo a la política vigente de MYV MUTUOS HIPOTECARIOS para estos efectos, no serán reevaluados para su incorporación a la póliza, es decir, predominarán sobre éstos las condiciones originales de evaluación de riesgo, siempre y cuando no exceda el plazo y el monto originalmente otorgado.

**ARTÍCULO N° 19: ACUMULACIÓN:**

Se entenderá por Acumulación la suma de los saldos de capitales insolutos de todos los créditos hipotecarios que el asegurado mantenga vigente con el Contratante en un momento determinado del tiempo, incluyendo aquel crédito para el cual la entidad Contratante está solicitando evaluación de riesgo por parte de la Compañía. Aquellos asegurados cuyos créditos hipotecarios determinen una Acumulación deberán cumplir, para el nuevo crédito en evaluación, con los

requisitos de edad de ingreso y permanencia, así como con las Condiciones de Asegurabilidad indicadas en la tabla de Requisitos de Asegurabilidad, de acuerdo al tramo de monto de capital asegurado que resulte de la suma de los saldos de capitales insolutos de todos los créditos hipotecarios que el asegurado mantenga vigente con el Contratante y el nuevo crédito hipotecario que se está solicitando evaluar a la Compañía.

**ARTÍCULO Nº 20: EXCLUSIONES:**

Rigen exclusiones según Condiciones Generales depositadas en la página de la Superintendencia Valores y Seguros bajo código POL 2 2013 0678:

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por: a) Suicidio, automutilación, o autolesión. No obstante, la Compañía Aseguradora pagará el Monto Asegurado al Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido el plazo de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones. b) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo. c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada. d) Participación activa del Asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado. e) Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma. f) Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas. g) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A modo de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros. h) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 5°, letra g) de estas Condiciones Generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o



exclusión de cobertura. i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva. j) Una infección oportunística, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el Asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por: i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH. ii. Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada. iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

Rigen exclusiones según Condiciones Generales depositadas en la página de la Superintendencia Valores y Seguros bajo código CAD 2 2013 1429:

La presente cláusula adicional no cubre el riesgo de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, si ésta fuere causada a consecuencia de: (a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento; (b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento o estudio clínico, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiéndose por tales aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas; (c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia; (d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula o durante su vigencia; (e) Situaciones de salud o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 3º, letra h) anterior. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura. En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurado, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza; (f) Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad o encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas o alucinógenos, de acuerdo a la legislación vigente; o, (g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase como pasajero o piloto, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta

**PÓLIZA No: 1142950**

establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario. Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional todas las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal.

**ARTÍCULO N° 21: DIAS HÁBILES:**

Para todos los efectos de este contrato, serán hábiles los días lunes a viernes de cada semana, salvo festivos.

**ARTÍCULO N° 22: DOMICILIO:**

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguros, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago.

**ARTÍCULO N° 23: CONDICIONES GENERALES:**

Desgravamen.

Póliza que tiene por objeto cubrir el saldo insoluto de la deuda en caso de fallecimiento (según POL 2 2013 0678 y CAD 2 2013 1429)

Se incluye Anexo relativo a Información sobre presentación de consultas y reclamos.

Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

**CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN**

Bci Seguros se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web [www.aach.cl](http://www.aach.cl).

Asimismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes le presenten reclamos en relación a los contratos celebrados con ella. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado utilizando los formularios disponibles en las oficinas de Bci Seguros o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).

**ANEXO (1)**

**INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS.**

En virtud de la Circular Nro. 2.131 de 28 de noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449 Piso 1, Santiago, o a través del sitio web [www.s.v.s.cl](http://www.s.v.s.cl).

**ANEXO (2)**

**PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS**

(Circular N° 2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

**1) OBJETO DE LA LIQUIDACION**

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.

El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

**2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACION**

La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles

contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

**3) DERECHO DE OPOSICION A LA LIQUIDACION DIRECTA**

En caso de liquidación directa por la Compañía, el Asegurado o Beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

**4) INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION DE ANTECEDENTES**

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

**5) PRE-INFORME DE LIQUIDACION**

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un preinforme de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

**6) PLAZO DE LIQUIDACION**

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde la fecha de denuncia, a excepción de:

- a) siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde fecha denuncia;
- b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia;

**7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION**

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la fundamenten e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al Asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No

podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

**8) INFORME FINAL DE LIQUIDACION**

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N°1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 Diciembre de 2012).

**9) IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION**

Recibido el informe de Liquidación, la Compañía y el Asegurado dispondrán de un plazo de diez días hábiles para impugnarla. En caso de liquidación directa por la Compañía, este derecho sólo lo tendrá el Asegurado.

Impugnado el informe, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.