

**CONDICIONADO PARTICULAR**  
**SEGURO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE**  
**ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE MYV DS01**  
**POLIZA 12-7651808**

LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA DE SEGUROS JUNTO CON SUS CONDICIONES GENERALES INSCRITAS EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS EN LA CMF BAJO EL CÓDIGO POL120170244.

**COMPAÑÍA ASEGURADORA**

CHUBB SEGUROS CHILE S.A.

RUT: 99.225.000-3

**CONTRATANTE**

ADM DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V

RUT: 76.090.605-0

**CORREDOR**

VOLVEK CORREDORES DE SEGUROS S.A.

RUT: 76.726.150-0

**COMISIÓN DE INTERMEDIACIÓN**

20% + IVA SOBRE LA PRIMA BRUTA RECAUDADA A FAVOR VOLVEK CORREDORES DE SEGUROS S.A.

RUT: 76.726.150-0

**ASEGURADOS**

SERÁN PERSONAS NATURALES, QUE MANTENGAN UN CRÉDITO HIPOTECARIO CON SUBSIDIOS HABITACIONAL PARA COMPRAR UNA VIVIENDA ASOCIADOS AL DECRETO SUPREMO (DS) N°1, DE 2011, DEL MINISTERIO DE VIVIENDA Y URBANISMO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE (ADM DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V), CON NACIONALIDAD O RESIDENCIA CHILENA (DEBERÁ TENER ROL ÚNICO TRIBUTARIO DEFINITIVO) Y QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD.

**REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: 18 AÑOS.
- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: 64 AÑOS Y 364 DÍAS
- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA. 78 AÑOS Y 364 DÍAS
- PARA LA COBERTURA DE CESANTÍA CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ADICIONALES DE RELACIÓN LABORAL O DE DEPENDENCIA QUE SE SEÑALAN EN LA DESCRIPCIÓN DE ESTA COBERTURA
- PARA LA COBERTURA DE INCAPACIDAD DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ADICIONALES QUE SE SEÑALAN EN LA DESCRIPCIÓN DE ESTA COBERTURA

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 516 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ESTIPULAN QUE EL PRESENTE SEGURO SE CONTRATA POR ADM DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V. LO ANTERIOR ES SIN PERJUICIO DEL COMIENZO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL RESPECTO DE CADA ASEGURADO QUE INFORME EL CONTRATANTE A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

EL CONTRATANTE ENVIARÁ A CHUBB UNA NÓMINA MENSUAL CON INDICACIÓN DE LOS ASEGURADOS QUE HA INCORPORADO A ESTA PÓLIZA. EL DETALLE QUE DEBERÁ ENVIAR A LA COMPAÑÍA ES EL SIGUIENTE:

**NOMBRE COMPLETO**

**RUT CLIENTE**

**MONTO INICIAL DEL CRÉDITO**

**EMAIL**

POLIZA 12-7651808

CHUBB

TELEFONO

DOMICLIO PARTICULAR

EDAD

NACIONALIDAD

**BENEFICIARIO**

PARA LAS COBERTURAS DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD SE TENDRÁ COMO BENEFICIARIO EN CALIDAD DE IRREVOCABLE EL CONTRATANTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, ADM DE MUTUOS HIPOTECARIOS M Y V.

**DEFINICIONES – SEGURO DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD**

- **EVENTO:** LA SITUACIÓN DE CESANTÍA INVOLUNTARIA O INCAPACIDAD TEMPORAL QUE PUEDE AFECTAR AL ASEGURADO NO INTERRUMPIDA POR UN PERIODO DE ACTIVO MÍNIMO.
- **DEDUCIBLE:** 30 DÍAS ES EL PERIODO DE TIEMPO QUE EL ASEGURADO DEBE PERMANECER EN SITUACIÓN DE CESANTÍA INVOLUNTARIA O INCAPACIDAD TEMPORAL PARA PODER RECLAMAR LA INDEMNIZACIÓN.
- **ANTIGÜEDAD MÍNIMA LABORAL O COMERCIAL:** SE EXIGE UN PERIODO DE 180 DÍAS CONSECUTIVOS EN QUE EL ASEGURADO DEBE MANTENERSE EN SU EMPLEO (SI ES TRABAJADOR DEPENDIENTE), O DE ACTIVIDAD COMERCIAL (SI ES SUSCEPTIBLE DE ASEGURARSE BAJO LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL) PARA RECLAMAR, POR PRIMERA VEZ UNA INDEMNIZACIÓN BAJO ESTA PÓLIZA.
- **PERIODO DE ACTIVO MÍNIMO:** LAPSO DE TIEMPO DURANTE EL CUAL EL ASEGURADO QUE YA HAYA SIDO INDEMNIZADO EN RAZÓN DEL SEGURO, Y HA OBTENIDO NUEVAMENTE EMPLEO, DEBE MANTENERSE EN DICHO EMPLEO SI INCURRE NUEVAMENTE EN CESANTÍA INVOLUNTARIA. SE ESTABLECE UN PERIODO DE ACTIVO MÍNIMO DE 180 DÍAS CORRIDOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DEL NUEVO EMPLEO. PARA EL CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, SE CONSIDERA COMO PERÍODO ACTIVO MÍNIMO EL LAPSO DE TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA FECHA DE ALTA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL YA INDEMNIZADA Y LA FECHA DE INICIO DE UNA NUEVA INCAPACIDAD TEMPORAL ASOCIADA AL NUEVO SINIESTRO. ESTE PLAZO TAMBIÉN SERÁ DE UN MÍNIMO DE 180 DÍAS CORRIDOS. SE ESTIPULA QUE EL PERIODO DE ACTIVO MÍNIMO SE APLICA TAMBIÉN PARA LOS CASOS DE RECLAMACION DE SINIESTROS CRUZADAS DE AMBAS COBERTURAS.

**MATERIA ASEGURADA**

AFECTACIÓN ECONÓMICA DEL ASEGURADO ANTE LOS RIESGOS DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL, EN LA MEDIDA QUE TENGAN LA CALIDAD DE TRABAJADOR DEPENDIENTE CON UN CONTRATO DE TRABAJO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA O TRABAJADOR INDEPENDIENTE U OTROS SUSCEPTIBLES DE SER ASEGURADOS DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL.

**INTERÉS ASEGURABLE**

EL PERJUICIO ECONÓMICO FRENTE UN EVENTUAL DESEMPLEO INVOLUNTARIO, INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

**COBERTURAS**

**SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO SOLAMENTE PODRÁ INVOCAR UNA DE LAS DOS COBERTURAS (DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TEMPORAL), DE ACUERDO CON EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRE AL MOMENTO DE PRESENTAR EL SINIESTRO (DEPENDIENTE O INDEPENDIENTE), SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA LAS CONDICIONES DE COBERTURA. NUNCA SE PODRÁ SOLICITAR INDEMNIZACIÓN POR AMBAS COBERTURAS AL MISMO TIEMPO. DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO (POL120170244)**

EN CASO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO LO INDICADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES EN LA SECCIÓN PLAN Y PRIMA, PAGADERAS UNA A UNA DE FORMA MENSUAL, HASTA 6 CUOTAS, POR UN PERÍODO DE SEIS MESES, POR CADA 30 DÍAS DE DESEMPLEO CON UN VALOR MÁXIMO POR CUOTA SEGÚN LO INDICADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES EN LA SECCIÓN PLAN Y PRIMA. QUEDA EXCLUIDO LO ADEUDADO POR MORA O SIMPLE RETARDO.

POR CADA EVENTO, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ OTORGADA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE MANTENGA EN SITUACIÓN DE CESANTÍA INVOLUNTARIA. POR LO TANTO, REINTEGRADO EL ASEGURADO LABORALMENTE, ES DECIR, CON CONTRATO DE TRABAJO O BAJO ALGUNA DE LAS FORMAS DE EMPLEO CUBIERTAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CESARÁ INMEDIATAMENTE EL PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A ESTE SEGURO,

POLIZA 12-7651808

HASTA QUE SE PRODUZCA UN NUEVO EVENTO DE CESANTÍA, PERO SÓLO SI HA CUMPLIDO EL PERIODO DE ACTIVO MÍNIMO.

REQUISITOS ADICIONALES DE RELACIÓN LABORAL O DE DEPENDENCIA QUE DEBEN CUMPLIR LOS ASEGURABLES PARA ESTA COBERTURA (DEBERÁ CUMPLIR CUALQUIERA DE ESTOS):

- 1) PERSONAS CON CALIDAD DE EMPLEADOS DEPENDIENTES DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN LABORAL CHILENA SEÑALADA EN EL CÓDIGO DEL TRABAJO QUIENES, EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO PRESTAN SERVICIOS O DESEMPEÑAN FUNCIONES PARA UN EMPLEADOR, BAJO VÍNCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA, EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO Y PERCIBIENDO POR TALES SERVICIOS UNA REMUNERACIÓN.
- 2) SER FUNCIONARIOS VINCULADOS LABORALMENTE Y BAJO RÉGIMEN DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA, SOMETIDOS AL ESTATUTO ADMINISTRATIVO, DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN ADMINISTRATIVA CHILENA, QUE EN VIRTUD DE UNA DESIGNACIÓN DE AUTORIDAD PRESTAN SERVICIOS O DESEMPEÑAN FUNCIONES PARA UN EMPLEADOR, BAJO VÍNCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA, Y PERCIBIENDO POR TALES SERVICIOS UNA REMUNERACIÓN.
- 3) SER PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN VINCULADOS LABORALMENTE Y BAJO RÉGIMEN DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA A LA EDUCACIÓN MUNICIPALIZADA, SOMETIDOS AL ESTATUTO DOCENTE.
- 4) SER MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE ORDEN SERÁ CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SOLO SI SE PRODUCE POR ALGUNA CAUSAL DE RETIRO TEMPORAL O ABSOLUTO CONTEMPLADAS EN SUS RESPECTIVAS LEYES ORGÁNICAS, ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE PERSONAL, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA QUE LA CAUSAL DE CESANTÍA INVOCADA CUMPLA CON LOS REQUISITOS QUE SE SEÑALARÁN MÁS ADELANTE PARA ESTE CASO.

PARA EFECTOS DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, SE CONSIDERARÁN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE COMO CAUSALES DE CESANTÍA INVOLUNTARIA LAS SIGUIENTES:

1. PARA EL CASO DE LOS EMPLEADOS REGIDOS POR EL CÓDIGO DEL TRABAJO, LAS CAUSALES DE TÉRMINO DE RELACIÓN LABORAL SERÁN, EXCLUSIVAMENTE, LAS SIGUIENTES:
  - 1.1. ARTICULO 161. NECESIDADES DE LA EMPRESA. EN CASO DE QUIEBRA DEL EMPLEADOR SE CONSIDERARÁ QUE LA CAUSAL DE TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL ES LA NECESIDAD DE LA EMPRESA.
  - 1.2. ARTICULO 159, N° 1. MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES. PARA QUE LA CESANTÍA SEA CONSIDERADA COMO INVOLUNTARIA, SERÁ NECESARIO QUE EL ASEGURADO TENGA DERECHO AL PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR AÑOS DE SERVICIOS Y QUE ASÍ SE EXPRESE EN EL CORRESPONDIENTE FINIQUITO.
  - 1.3. ARTICULO 159, N° 6. CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.
2. EN EL CASO DE LOS EMPLEADOS VINCULADOS LABORALMENTE Y BAJO RÉGIMEN DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA A LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA CENTRALIZADA O DESCENTRALIZADA, SOMETIDOS AL ESTATUTO ADMINISTRATIVO, LA CESANTÍA SERÁ CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA, ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE, SI SE PRODUCE POR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES:
  - 2.1. FUNCIONARIOS DE PLANTA:
    - A) SUSPENSIÓN DEL EMPLEO (ART.146 LETRA E) DEL ESTATUTO ADMINISTRATIVO.
    - B) TÉRMINO DEL PERÍODO LEGAL (ART.146 LETRA F) DEL ESTATUTO ADMINISTRATIVO.
  - 2.2. PERSONAL A CONTRATA:  
NO RENOVACIÓN DEL CONTRATO UNA VEZ FINALIZADO EL PLAZO.
3. LA CESANTÍA DE LOS PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN VINCULADOS LABORALMENTE Y BAJO RÉGIMEN DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA A LA EDUCACIÓN MUNICIPALIZADA, SOMETIDOS AL ESTATUTO DOCENTE POR CIRCUNSTANCIAS CONTEMPLADAS EN SUS ESTATUTOS, SIEMPRE QUE NO SEAN IMPUTABLES AL ACTUAR O A LA VOLUNTAD DEL ASEGURADO Y QUE IMPLIQUE LA PRIVACIÓN TOTAL DE INGRESOS POR CONCEPTOS LABORALES.
4. LA CESANTÍA DE LOS MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS Y DE ORDEN SERÁ CUBIERTA POR LA PRESENTE PÓLIZA SÍ SE PRODUCE POR ALGUNA CAUSAL DE RETIRO TEMPORAL O ABSOLUTO CONTEMPLADAS EN SUS RESPECTIVAS LEYES ORGÁNICAS, ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE PERSONAL, PERO ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN LA MEDIDA QUE LA CAUSAL DE CESANTÍA INVOCADA CUMPLA CON LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

4.1. QUE EL RETIRO O BAJA SE DEBA A CAUSA NO IMPUTABLE A LA VOLUNTAD O A LA CONDUCTA DEL MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADA Y DE ORDEN.

4.2. QUE EL RETIRO O BAJA NO IMPLIQUE PARA EL INTEGRANTE RETIRADO O DADO DE BAJA EL PAGO DE UNA PENSIÓN O JUBILACIÓN POR DICHO CONCEPTO.

QUEDA ESTABLECIDO Y CONVENIDO QUE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDERÁ A LO QUE SE ESTIPULE EN LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES, SIEMPRE QUE EL ASEGURADO ACREDITE HABER CAÍDO EN CESANTÍA INVOLUNTARIA O MANTENERSE EN TAL SITUACIÓN. SIN EMBARGO, REINTEGRADO EL ASEGURADO AL SERVICIO LABORAL, CON CONTRATO DE TRABAJO O BAJO ALGUNA DE LAS FORMAS DE EMPLEO CUBIERTAS EN LA PRESENTE PÓLIZA, CESARÁ INMEDIATAMENTE EL PAGO DE INDEMNIZACIONES CON CARGO A ESTE SEGURO.

SE ESTABLECE EL LÍMITE DE SOLO UN EVENTO DE CESANTÍA POR CADA EMPLEADOR QUE TENGA EL ASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y SUS RESPECTIVAS RENOVACIONES. EN EL EVENTO DE SER NUEVAMENTE CONTRATADO CON UN NUEVO EMPLEADOR, SE DEBERÁ CONSIDERAR EL PERIODO DE ACTIVO MÍNIMO.

**INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE (POL120170244)**

EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ AL BENEFICIARIO LO INDICADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES EN LA SECCION PLAN Y PRIMA. PAGADERAS UNA A UNA DE FORMA MENSUAL HASTA 6 CUOTAS, POR CADA 30 DÍAS DE INCAPACIDAD CON UN VALOR MÁXIMO POR CUOTA INDICADO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES EN LA SECCIÓN PLAN Y PRIMA. LA INDEMNIZACIÓN SERÁ OTORGADA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE MANTENGA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL. QUEDA EXCLUIDO LO ADEUDADO POR MORA O SIMPLE RETARDO.

PARA TENER DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN, LA INCAPACIDAD TEMPORAL DEBE EXTENDERSE POR UN PERÍODO IGUAL O SUPERIOR A 30 DÍAS, EN VIRTUD DE UN MISMO EVENTO.

POR CADA EVENTO, LA INDEMNIZACIÓN SERÁ OTORGADA SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SE MANTENGA EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y UNA VEZ DADA EL ALTA AL ASEGURADO, CESARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

HABRÁ LUGAR A UNA NUEVA APLICACIÓN DE ESTA COBERTURA, SI EL ASEGURADO VUELVE A CAER EN ESTADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, SIEMPRE Y CUANDO HAYA TRANSCURRIDO EL PERÍODO ACTIVO MÍNIMO DESDE EL TÉRMINO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL YA INDEMNIZADA.

REQUISITOS ADICIONALES QUE DEBE CUMPLIR EL ASEGURABLE PARA ACCEDER A ESTA COBERTURA (DEBERÁ CUMPLIR CUALQUIERA DE ESTOS):

- A. QUE TENGA LA CALIDAD DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE.
- B. VENDEDORES COMISIONISTAS, SIEMPRE QUE NO DESEMPEÑEN UNA ACTIVIDAD REMUNERADA, CON VINCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO.
- C. TRATARSE DE PENSIONADOS Y/O JUBILADOS, SIEMPRE QUE NO DESEMPEÑEN UNA ACTIVIDAD REMUNERADA, CON VÍNCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO.
- D. TRATARSE DE ESTUDIANTES, SIEMPRE QUE NO DESEMPEÑEN UNA ACTIVIDAD REMUNERADA, CON VINCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO.
- E. TRATARSE DE DUEÑAS DE CASA, SIEMPRE QUE NO DESEMPEÑEN UNA ACTIVIDAD REMUNERADA, CON VINCULO DE SUBORDINACIÓN Y DEPENDENCIA EN VIRTUD DE UN CONTRATO DE TRABAJO INDEFINIDO. SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL ASEGURADO SOLAMENTE PODRÁ INVOCAR UNA DE LAS DOS COBERTURAS (DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL), DE ACUERDO AL ESTADO EN QUE SE ENCUENTRE A LA FECHA DEL SINIESTRO (DESEMPLEO O INCAPACIDAD), SIEMPRE Y CUANDO CUMPLA LAS CONDICIONES DE COBERTURA. NUNCA SE PODRÁ € SOLICITAR INDEMNIZACIÓN POR AMBAS COBERTURAS AL MISMO TIEMPO. LAS COBERTURAS NUNCA SERÁN ACUMULABLES.

SERÁ CONDICIÓN ADEMÁS QUE EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE DEMUESTRE MEDIANTE REGISTRO DE PAGO DE IMPUESTOS MENSUALES AL SERVICIO DE IMPUESTOS INTERNOS.

**EXCLUSIONES**

LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGO ALGUNO, QUE SEA CONSECUENCIA DE:

POLIZA 12-7651808

**EXCLUSIONES COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO (POL120170244)**

NO SE EFECTUARÁ EL PAGO DE LAS CANTIDADES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA, CUANDO LA SITUACIÓN DE CESANTÍA DEL ASEGURADO SE PRODUZCA POR UNA CAUSA DISTINTA DE LAS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO SEGUNDO, INCISO III, LETRA A DE LAS CONDICIONES GENERALES, POR ENTENDERSE DE ESTA FORMA EXCLUIDAS DE COBERTURA.

**EXCLUSIONES COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE (POL120170244)**

NO SE EFECTUARÁ EL PAGO DE LAS CANTIDADES ESTABLECIDAS EN LA PÓLIZA CUANDO LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD QUE AQUEJE AL ASEGURADO SEA PRODUCTO DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CAUSALES Y QUE SU ORIGEN SEA DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

1. REPOSO O LICENCIA A CAUSA DE EMBARAZO O CUALQUIER ENFERMEDAD PRODUCIDA CON MOTIVO DEL EMBARAZO OCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
2. LAS INCAPACIDADES DE ORIGEN NERVIOSO O PSÍQUICOS (INCLUYENDO DEPRESIÓN) Y ENFERMEDADES A LA ESPALDA QUE OCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA
3. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS TEMERARIOS O DEPORTES NOTORIAMENTE PELIGROSOS O RIESGOSOS, ENTENDIENDO POR TALES AQUELLAS EN LAS CUALES SE PONE EN GRAVE PELIGRO LA VIDA E INTEGRIDAD FÍSICA DE LAS PERSONAS, TALES COMO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: PARACAIDISMO, ALAS DELTA, PARAPENTE, BUNGEE JUMPING, ALPINISMO, ESCALADA, MOTOCICLISMO, ARTES MARCIALES, BOXEO, LUCHA, RODEO, RUGBY, EQUITACIÓN, POLO, Y AQUELLAS OTRAS QUE SE MENCIONEN EXPRESAMENTE EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
4. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS CALIFICADOS COMO DELITO COMETIDOS, EN CALIDAD DE AUTOR O CÓMPlice; ASÍ COMO TAMBIÉN LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ASEGURADO EN ACTOS DE REBELIÓN, REVOLUCIÓN, SUBLEVACIÓN, ASONADAS, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, SUBVERSIÓN Y TERRORISMO.
5. ESTE SEGURO NO OTORGA COBERTURA EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, O SUS EMPLEADOS O PERSONAS ELACIONADAS, TENGA ALGUNA RELACIÓN O SE ENCUENTRE INCLUIDO EN ACTIVIDADES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ACTIVIDADES TERRORISTAS, LAVADO DE ACTIVOS O DE SIMILAR NATURALEZA, INCLUYENDO, PERO SIN ESTAR LIMITADAS, A LAS LISTAS O ANCIONES DISPUESTAS POR LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFAC, SEGÚN SUS SIGLAS EN INGLÉS) DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS EEUU. SE EXCLUYEN DE COBERTURA, EXPRESAMENTE, AQUELLOS SINIESTROS Y TODA Y CUALQUIER PÉRDIDA RELACIONADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON OPERACIONES, NEGOCIOS, CONTRATOS O VÍNCULOS DE CUALQUIER NATURALEZA CON PAÍSES O PERSONAS INCLUIDAS EN DICHAS LISTAS, O CUYO PAGO DEBA SER EFECTUADO A PERSONAS O PAÍSES ESIGNADOS (SPECIALLY DESIGNATED NATIONALS LIST, SDN)

**PRIMA POR ASEGURADO (MENSUAL)**

**PLAN ÚNICO**

<b>COBERTURAS</b>	<b>MONTO ASEGURADO</b>	<b>TASA NETA MENSUAL SOBRE EL MONTO INICIAL DEL CRÉDITO EN UF (*)</b>	<b>PRIMA NETA MENSUAL POR ASEGURADO</b>
DESEMPLEO INVOLUNTARIO O INCAPACIDAD TEMPORAL (HASTA 6 CUOTAS, PAGADERAS 1 A 1)	HASTA UF 18 POR CADA CUOTA DEL CRÉDITO	0,55‰	TASA NETA X MONTO INICIAL DEL CRÉDITO EN UF

(\*) ESTA TASA SE APLICA DE FORMA MENSUAL SOBRE TODOS LOS CRÉDITOS HIPOTECARIOS VIGENTES DEL CONTRATANTE (LLÁMESE STOCK, O VENTA NUEVA/FLUJO)

LA TASA NETA MENCIONADA ANTERIORMENTE, Y POR CONSIGUIENTE, LA PRIMA MENSUAL A COBRAR POR ASEGURADO, SERÁ VÁLIDA SOLO EN LA MEDIDA QUE LA ENTIDAD CONTRATANTE, NO AUMENTE MÁS ALLÁ DE

# CHUBB

UN 10% EL INTERÉS SOBRE EL CRÉDITO HIPOTECARIO, TOMANDO COMO REFERENCIA LA TASA VIGENTE AL INICIO DE LA PRESENTE PÓLIZA. EN CASO CONTRARIO, LA PRIMA DEBERÁ SER REVALUADA POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ LOS MONTOS ANTES INDICADOS DE ACUERDO A LO SIGUIENTE MIENTRAS SE MANTENGA LA CONDICION DE DESEMPLEO O INCAPACIDAD TEMPORAL:

DE 0 A 30 DÍAS: NO PAGO

DE 31 A 60 DÍAS: PRIMERA CUOTA

DE 61 A 90 DÍAS: SEGUNDA CUOTA

DE 91 A 120 DÍAS: TERCERA CUOTA

DE 121 A 150 DÍAS: CUARTA CUOTA

DE 151 A 180 DÍAS: QUINTA CUOTA

DE 181 A 210 DÍAS: SEXTA CUOTA

## **NOTA ESPECIAL**

LA PRESENTE PÓLIZA ES FINANCIADA CON FONDOS APORTADOS POR EL MINVU, YA QUE SON VIVIENDAS SOCIALES QUE POSEEN EL BENEFICIO DE SEGURO DE DESEMPLEO CON SUBSIDIO DEL ESTADO, POR LO CUAL EXISTE UN DESFASE DEL PAGO A 120 DÍAS. SI EXISTIERA ALGÚN RETRASO RESPECTO A ESE PLAZO MÁXIMO DE 120 DÍAS, SE APLICARÁ UNA TASA DE INTERÉS MENSUAL DE UF 0,25%.

## **CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD**

CHUBB ES UNA SUBSIDIARIA DE CHUBB LIMITED, QUE ES UNA ENTIDAD QUE COTIZA EN LA BOLSA DE NUEVA YORK. POR CONSIGUIENTE, CHUBB ESTÁ SUJETA A CIERTAS LEYES Y REGULACIONES [ADEMÁS DE LAS RESTRICCIONES DE SANCIONES DE LA UNIÓN EUROPEA, LAS NACIONES UNIDAS Y NACIONALES] DE ESTADOS UNIDOS, QUE PUEDEN PROHIBIR LA PRESTACIÓN DE COBERTURA O EL PAGO DE SINIESTROS A DETERMINADAS PERSONAS O ENTIDADES O ASEGURAR CIERTOS TIPOS DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON DETERMINADOS PAÍSES COMO IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, SUDÁN DEL NORTE Y CUBA O QUE LA EXPONGA A CUALQUIER SANCIÓN ECONÓMICA Y COMERCIAL, LEY O REGULACIÓN APLICABLE.

EL ASEGURADOR NO PROPORCIONARÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR NINGUNA RECLAMACIÓN O PROPORCIONAR NINGÚN BENEFICIO SEÑALADO EN LA PÓLIZA, EN LA MEDIDA EN QUE LA DISPOSICIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO DE DICHA RECLAMACIÓN O LA DISPOSICIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN ECONÓMICA Y COMERCIAL, LEY O REGULACIÓN APLICABLE

## **FORMA DE PAGO DE PRIMA**

LA PRIMA SERÁ PAGADA A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS MENSUALMENTE POR EL CONTRATANTE PARA TODOS LOS ASEGURADOS, INCLUIDOS EL STOCK Y NUEVAS VENTAS, EN FORMA VENCIDA. EL CONTRATANTE SE COMPROMETE A ENVIAR RELACIÓN DE ASEGURADOS DURANTE LOS PRIMEROS 20 DÍAS DE CADA MES PARA REALIZAR LA LIQUIDACIÓN DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE AL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

PAGO DE LA PRIMA: LA PRESENTE PÓLIZA ES FINANCIADA CON FONDOS APORTADOS POR EL MINVU, YA QUE SON VIVIENDAS SOCIALES QUE POSEEN EL BENEFICIO DE SEGURO DE DESEMPLEO CON SUBSIDIO DEL ESTADO, POR LO CUAL EXISTE UN DESFASE DEL PAGO A 120 DÍAS.

EL ATRASO EN MÁS DE 60 DÍAS EN EL PAGO DE LA PRIMA GENERARÁ LA POSIBILIDAD DE QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS RESUELVA EL CONTRATO DE SEGURO.

## **VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

EL PRESENTE CONTRATO REGIRÁ A PARTIR DE LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 01 DE OCTUBRE DE 2021 Y TERMINANDO A LAS 00:00 HORAS DEL DÍA 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2022, FECHA A PARTIR DE LA CUAL LA COMPAÑÍA ASEGURADORA CESARÁ SUS OBLIGACIONES CON EL CONTRATANTE SALVO AQUELLOS SINIESTROS QUE HAYAN OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA POLIZA Y QUE AUN NO HAYAN SIDO NOTIFICADOS.

EN CASO DE UN TÉRMINO ANTICIPADO DEL CONTRATO, LA COMPAÑÍA DEBERÁ INFORMAR POR ESCRITO AL CONTRATANTE CON 30 DÍAS ANTES DE HACER EFECTIVO SU TÉRMINO.

## **OBLIGACIONES DE M Y V**

SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE SU CALIDAD DE CONTRATANTE DE LA PÓLIZA, M Y V DEBERÁ ADEMÁS CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- 1.- PAGAR LA PRIMA A LA COMPAÑÍA RESPECTO DE LOS ASEGURADOS QUE INCORPORE A ESTA PÓLIZA;
- 2.- EFECTUAR LAS NOTIFICACIONES Y ENVÍO DE INFORMACIÓN QUE CORRESPONDA A LOS ASEGURADOS EN RELACIÓN CON ESTA PÓLIZA;
- 3.- INFORMAR A LOS ASEGURADOS DEBIDAMENTE RESPECTO DE LAS CONDICIONES DE COBERTURA, DETALLES Y EXCLUSIONES DE ESTA PÓLIZA;
- 4.- INFORMAR A CHUBB CON PERIODICIDAD MENSUAL LA BASE DE SINIESTROS DEL PERIODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR EN EL FORMATO A DEFINIR JUNTO AL EL DEPARTAMENTO DE SINIESTROS DE CHUBB.

EL CONTRATANTE ASUME DESDE YA LA RESPONSABILIDAD Y EVENTUALES COSTOS DE NOTIFICAR A SUS CLIENTES EL CONSECUENTE TÉRMINO DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES, LIBERANDO DE TODA RESPONSABILIDAD A CHUBB SEGUROS CHILE S.A. Y CON LA OBLIGACIÓN DE MANTENERLO INDEMNEMENTE POR LA FALTA DE NOTIFICACIÓN O INFORMACIÓN QUE LES DEBA COMUNICAR CON RELACIÓN AL TÉRMINO DE LA PÓLIZA.

LA COMPAÑÍA PODRÁ DAR TÉRMINO ANTICIPADO A LA PÓLIZA COLECTIVA MANIFESTANDO CUALQUIERA DE LAS CAUSAS DESCRITAS EN LAS CONDICIONES GENERALES, NOTIFICANDO POR CARTA CERTIFICADA AL CONTRATANTE CON 30 DÍAS DE ANTICIPACION, CON COPIA A LA CASILLA DE CORREO ELECTRÓNICO DEL INTERLOCUTOR VÁLIDO QUE HAYA DESIGNADO EL CONTRATANTE QUE SE SEÑALA MÁS ADELANTE.

EL TÉRMINO ANTICIPADO DE LA PÓLIZA COLECTIVA DARÁ LUGAR AL TÉRMINO DE TODAS LAS COBERTURAS INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS QUE HAYA INCOPORADO EL CONTRATANTE A LA PRESENTE PÓLIZA.

## **DENUNCIA DE SINIESTRO**

PRODUCIDO UN SINIESTRO, EL ASEGURADO O RECLAMANTE DEBERÁ COMUNICARLO AL ASEGURADOR TAN PRONTO SEA POSIBLE. PARA ESTOS EFECTOS, TENDRÁ UN PLAZO DE 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA LA PRESENTACIÓN ANTE LA COMPAÑÍA DE LOS ANTECEDENTES SOLICITADOS.

EL ASEGURADO O RECLAMANTE PARA PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN, ESTA DEBE SER ENVIADA EN FORMA DIGITAL AL MAIL VBARRA@VOLVEK.CL Y PPAVIE@VOLVEK.CL, EN CASO DE REQUERIR INFORMACIÓN ADICIONAL PUEDE COMUNICARSE AL TELÉFONO +56 22 371 33 00

PARA TENER DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EL ASEGURADO DEBERÁ ACREDITAR LA SITUACIÓN INVOCADA, CON LOS ANTECEDENTES JUSTIFICATIVOS DE LA MISMA. SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO PARA CADA UNA DE LAS COBERTURAS LA SIGUIENTE:

A) DESEMPLEO INVOLUNTARIO: SE ENTENDERÁ COMO FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO LA FECHA DE TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL INDICADA EN EL FINIQUITO DEL CONTRATO DE TRABAJO, Y EN EL CASO DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS REGIDOS POR SUS RESPECTIVOS ESTATUTOS, SERÁ LA FECHA QUE ESTABLEZCA EL DECRETO O RESOLUCIÓN EN QUE CONSTA SU RETIRO O BAJA DE LA RESPECTIVA INSTITUCIÓN.

B) INCAPACIDAD TEMPORAL: LA FECHA INDICADA EN EL CORRESPONDIENTE CERTIFICADO O LICENCIA MÉDICA QUE ORDENA EL REPOSO POR UN PERÍODO MAYOR A 30 DÍAS.

## **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE UN SINIESTRO POR DESEMPLEO INVOLUNTARIO:**

1. FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTROS FIRMADOS POR EL ASEGURADO.
2. EN EL CASO DE LOS TRABAJADORES REGIDOS POR EL CÓDIGO DEL TRABAJO, COPIA DEL FINIQUITO LEGALIZADO DONDE CONSTE LA CAUSAL DE TÉRMINO DE LA RELACIÓN LABORAL.  
EN CASO DE NO PODER PRESENTAR ESTE DOCUMENTO, ES FACTIBLE CARTA AVISO DE CESE DE RELACIÓN LABORAL, LA QUE DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DE UNA COPIA DEL CONTRATO DE TRABAJO Y CON LA CAUSAL DE DESPIDO. PARA LOS CASOS EN QUE EXISTA DEMANDA AL EX EMPLEADOR, HABRÁ QUE ENVIAR COPIA DE LA DEMANDA.
3. EN EL CASO DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS, DOCENTES Y MIEMBROS DE LA FUERZAS ARMADAS Y DE ORDEN, COPIA LEGALIZADA DEL DECRETO O RESOLUCIÓN DEL ORGANISMO QUE CORRESPONDA EN EL

QUE SE PONE TÉRMINO A LA RELACIÓN LABORAL.

4. CERTIFICADO DE ÚLTIMAS COTIZACIONES DE A.F.P. CON FECHA POSTERIOR A LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL DIVIDENDO RECLAMADO, O CERTIFICADO DEL SUBSIDIO DE CESANTÍA EMITIDO POR LA ENTIDAD PAGADORA (CAJA DE COMPENSACIÓN O INP).
5. FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO, POR AMBAS CARAS.
6. TABLA DE DESARROLLO DE LA DEUDA.

#### **A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE DESEMPLEO**

1. PARA COBRAR LA CUOTA SIGUIENTE, Y MIENTRAS MANTENGA LA CALIDAD DE CESANTE, DEBE ENVIAR SU CERTIFICADO DE AFP (DE LAS 12 ÚLTIMAS COTIZACIONES, CON RUT PAGADOR) CUYA FECHA DE EMISIÓN SEA A PARTIR DEL DÍA 20 DEL MES EN CURSO.

NOTA: PARA EL CASO EN QUE EL TRABAJADOR IMPUGNE JUDICIALMENTE LA CAUSAL DE DESPIDO ALEGADA POR EL EMPLEADOR, DEBERÁ DENUNCIAR EL SINIESTRO, ADJUNTANDO UNA COPIA DE LA DEMANDA POR EL DESPIDO INJUSTIFICADO, CASO EN EL CUAL LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE, SÓLO UNA VEZ QUE SE ENCUENTRE EJECUTORIADA LA SENTENCIA QUE DECLARE INJUSTIFICADO EL DESPIDO.

#### **DOCUMENTOS A PRESENTAR EN CASO DE UN SINIESTRO POR INCAPACIDAD TEMPORAL A CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE:**

##### **PRIMER MES DE INCAPACIDAD:**

1. FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO FIRMADO POR EL ASEGURADO.
2. CERTIFICADO O LICENCIA MÉDICA QUE ACREDITE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR 30 O MÁS DÍAS.
3. CERTIFICADO DE INGRESOS O COMPROBANTE DE PAGO DE IMPUESTO A LA RENTA (TRABAJADOR INDEPENDIENTE)
4. EN EL CASO DE JUBILADOS SE REQUIERE PRESENTAR COPIA DEL ÚLTIMO COMPROBANTE DE PAGO DE SU PENSIÓN JUNTO A UNA DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO DE QUE NO ESTÁ TRABAJANDO.
5. EN EL CASO DE LOS ESTUDIANTES, SE DEBE PRESENTAR UN CERTIFICADO DE ALUMNO REGULAR EMITIDO CON FECHA POSTERIOR AL SINIESTRO Y UNA DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO DE QUE NO ESTÁ TRABAJANDO.
6. EN CASO DE LAS DUEÑAS DE CASA, SE REQUIERE SÓLO DECLARACIÓN JURADA ANTE NOTARIO DE QUE NO ESTÁ TRABAJANDO Y QUE SE DESEMPEÑA COMO TAL.
7. FOTOCOPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO, POR AMBAS CARAS.
8. TABLA DE DESARROLLO DE LA DEUDA.

##### **A PARTIR DEL SEGUNDO MES DE INCAPACIDAD:**

1. FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO FIRMADO POR EL ASEGURADO.
2. CERTIFICADO MÉDICO O CONTINUACIÓN DE LICENCIA ANTERIOR.

NOTA: LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR CUALQUIER DOCUMENTO QUE ESTIME NECESARIO PARA LA CORRECTA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO.

#### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

EL PAGO DE INDEMNIZACIONES SERÁ EFECTUADO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA AL ASEGURADO O BENEFICIARIO, SEGÚN SEA EL CASO, CONTANDO PARA ELLO CON UN PLAZO MÁXIMO DE 6 DÍAS HÁBILES CONTADOS DESDE LA FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME DE LIQUIDACIÓN CORRESPONDIENTE QUE SEÑALE LA PROCEDENCIA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

#### **COMUNICACIONES**

CUALQUIER COMUNICACIÓN, DECLARACIÓN O NOTIFICACIÓN QUE DEBA EFECTUAR EL ASEGURADOR AL CONTRATANTE O EL ASEGURADO CON MOTIVO DE ESTA PÓLIZA, DEBERÁ EFECTUARSE ENVIANDO LA COMUNICACIÓN A LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO O TRAVÉS DE MENSAJE DE TEXTO AL TELÉFONO CELULAR, QUE HAYA INDICADO EL ASEGURADO EN LA PROPUESTA O SOLICITUD DE INCORPORACION, SALVO QUE ÉSTE NO DISPUSIERE DE CORREO ELECTRÓNICO O DISPUSIERE OTRA FORMA DE NOTIFICACIÓN AL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO.

EN CASO DE DESCONOCERSE SU CORREO ELECTRÓNICO O DE RECIBIR UNA CONSTANCIA DE QUE DICHO CORREO NO FUE ENVIADO O RECIBIDO EXITOSAMENTE, O SI NO CUENTA CON TELÉFONO CELULAR, LAS COMUNICACIONES DEBERÁN EFECTUARSE MEDIANTE EL ENVÍO DE CARTA DIRIGIDA AL DOMICILIO DEL CONTRATANTE O EL ASEGURADO.

#### **DOMICILIO**



CHUBB

PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO LA CIUDAD DE SANTIAGO.

**SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE**

PARA CUALQUIER CONSULTA Y/O RECLAMO, EL ASEGURADO PUEDE LLAMAR AL CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE AL FONOS (**800 800 068**) DE CHUBB SEGUROS CHILE S.A. EL HORARIO DE ATENCIÓN ES DE LUNES A VIERNES DE 9:00 A 18:00 HORAS. NO HAY ATENCIÓN LOS FINES DE SEMANA NI DÍAS FERIADOS.

**NOTAS:**

- LA COMPAÑÍA TENDRÁ SIEMPRE EL DERECHO DE SOLICITAR, YA SEA AL ASEGURADO, CUALQUIER OTRO ANTECEDENTE O DOCUMENTO QUE SE NECESITE, O QUE ESTIME NECESARIO, ADEMÁS Y SIN PERJUICIO DE LOS YA CITADOS, PARA LA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO Y EL AJUSTE CORRESPONDIENTE SI PROCEDIERE.
- ESTE CONTRATO NO ADHIERE A LA CERTIFICACIÓN VOLUNTARIA DEL ART. 55 DE LA LEY 19.496.
- SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

**ANEXO N° 1****INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

EN VIRTUD DE LA CIRCULAR N° 2131 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 EN QUE SE ATIENDA 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 COMISION DE MERCADOS FINANCIEROS, ÁREA DE PROTECCIÓN AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO, CUYAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS N° 1449, PISO 1°, SANTIAGO, O A TRAVÉS DEL SITIO WEB [WWW.CMFCHILE.CL](http://WWW.CMFCHILE.CL).

CHUBB SEGUROS CHILE S.A. SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE AL CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y AL COMPENDIO DE BUENAS PRACTICAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, CUYO PROPÓSITO ES PROPENDER AL DESARROLLO DEL MERCADO DE LOS SEGUROS, EN CONSONANCIA CON LOS PRINCIPIOS DE LIBRE COMPETENCIA Y BUENA FE QUE DEBE EXISTIR ENTRE LAS EMPRESAS, Y ENTRE ÉSTAS Y SUS CLIENTES.

COPIA DEL COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS CORPORATIVAS DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS SE ENCUENTRA A DISPOSICIÓN DE LOS INTERESADOS EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE CHUBB SEGUROS CHILE S.A. Y EN [WWW.AACH.CL](http://WWW.AACH.CL).

ASIMISMO, CHUBB SEGUROS CHILE S.A. SE ENCUENTRA ADHERIDA VOLUNTARIAMENTE A LA INSTITUCIÓN DEL DEFENSOR DEL ASEGURADO DEPENDIENTE DEL CONSEJO DE AUTORREGULACIÓN DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS, 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 CHUBB SEGUROS CHILE S.A. O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB [WWW.DDACHILE.CL](http://WWW.DDACHILE.CL).

**(CIRCULAR N° 2106 COMISIÓN DE MERCADOS FINANCIEROS)  
PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**

**1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN**

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 LIQUIDACIÓN**

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 OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN 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 PETICIÓN 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 LIQUIDACIÓN**

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 PRE-INFORME 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 LIQUIDACIÓN** DENTRO DEL MÁS BREVE PLAZO, NO PUDIENDO EXCEDER DE **45 DÍAS** CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO, 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 DENUNCIO;

B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: **180 DÍAS** CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

**7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN**

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 PRORROGA 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 LIQUIDACIÓN**

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 DE DICIEMBRE DE 2012),

**9) IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACIÓN**

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.

**RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA**

LA COMPAÑÍA PODRÁ, EN EL EVENTO DE MORA O SIMPLE RETARDO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES O INTERÉS, DECLARAR RESUELTO EL CONTRATO MEDIANTE CARTA DIRIGIDA AL DOMICILIO QUE EL CONTRATANTE HAYA SEÑALADO EN LA PÓLIZA.

LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO OPERARÁ AL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS CORRIDOS, CONTADOS DESDE LA FECHA DEL ENVÍO DE LA CARTA, A MENOS QUE ANTES DE PRODUCIRSE EL VENCIMIENTO DE ESE PLAZO SEA PAGADA TODA LA PARTE DE LA PRIMA, REAJUSTES E INTERESES QUE ESTÉN ATRASADOS, INCLUYENDO LOS CORRESPONDIENTES PARA EL CASO DE MORA O SIMPLE RETARDO. SI EL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE QUINCE DÍAS, RECIÉN SEÑALADO, RECAYERE EN DÍA SÁBADO, DOMINGO O FESTIVO, SE ENTENDERÁ PRORROGADO PARA EL PRIMER DÍA HÁBIL INMEDIATAMENTE SIGUIENTE QUE NO SEA SÁBADO.

MIENTRAS LA RESOLUCIÓN NO HAYA OPERADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PODRÁ DESISTIRSE DE ELLA MEDIANTE UNA NUEVA CARTA EN QUE ASÍ LO COMUNIQUE A LA PERSONA QUE CONTRATÓ EL SEGURO Y DIRIGIDA AL DOMICILIO ANTES ALUDIDO EN ESTA CLÁUSULA.

LA CIRCUNSTANCIA DE HABER RECIBIDO PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA ATRASADA, Y DE SUS REAJUSTES O INTERESES, O DE HABER DESISTIDO DE LA RESOLUCIÓN, NO SIGNIFICARÁ QUE LA COMPAÑÍA RENUNCIA A SU DERECHO A PONER NUEVAMENTE EN PRÁCTICA EL MECANISMO DE LA RESOLUCIÓN PACTADO EN ESTA CLÁUSULA, CADA VEZ QUE SE PRODUZCA UN NUEVO ATRASO EN EL PAGO DE TODO O PARTE DE LA PRIMA.

---

---

**CLAUSULAS ESPECIALES:**

- SE INCLUYE ANEXO RELATIVO A PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.
- 
-

**ANEXO N°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 EN QUE ATIENDA 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 COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO, ÁREA DE PROTECCIÓN AL INVERSIONISTA Y ASEGURADO, CUYAS OFICINAS SE ENCUENTRAN UBICADAS EN AV. LIBERTADOR BERNARDO O'HIGGINS #1449, PISO 1º, SANTIAGO, O A TRAVÉS DEL SITIO WEB [WWW.CMFCHILE.CL](http://WWW.CMFCHILE.CL).

---

**ANEXO N°2**

**CIRCULAR N° 2106**

**PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**

---

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

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 LIQUIDACIÓN

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 OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN 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 LIQUIDACIÓN

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 PRE-INFORME 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 LIQUIDACIÓN

DENTRO DEL MÁS BREVE PLAZO, NO PUDIENDO EXCEDER DE 45 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO, 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 DENUNCIO;

B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

7) PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN

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 COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO,

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 LIQUIDACIÓN

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 DE DICIEMBRE DE 2012),

9) IMPUGNACIÓN INFORME DE LIQUIDACIÓN

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.

---