



CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO DESGRAVAMEN HIPOTECARIO E
INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3
LICITACION ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS M y V S.A.
POLIZA N° 1632

BANCHILE SEGUROS DE VIDA S. A. Considerando las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares descritas a continuación, todo lo cual se considera parte integrante de esta póliza y aceptada por ambas partes, se extiende la presente póliza de Seguro de Desgravamen.

Artículo N° 01

CONTRATANTE: ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS MyV SA
Rut: 76.090.605-0
Matías Cousiño 92, piso12
Santiago –Santiago

El Contratante asume las responsabilidades que emanan de su actuación como Contratante del seguro colectivo desgravamen.

Artículo N° 02

ASEGURADOR: Banchile Seguros de Vida S.A.
Rut: 96.917.990 –3
Miraflores 222 piso 21
Santiago – Centro.

Artículo N° 03

INTERMEDIARIO: VOLVEK CORREDORES DE SEGUROS S.A
Rut: 76.726.150-0
San Pio X N° 2460 – Oficina 808
Las Condes,
Santiago.

Comisión Intermediación: 10% más IVA de la prima recaudada neta.

Artículo N° 04

ASEGURADOS: Las 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 (se permitirán exámenes médicos con una vigencia de hasta tres meses de cualquier laboratorio del país), cuando corresponda hayan sido aceptadas por el asegurador. El costo de los exámenes médicos es de cargo de compañía de seguros.

Artículo N° 05

BENEFICIARIOS: Administradora de Mutuos Hipotecarios MyV(Rut: 76.090.605-0); o el acreedor hipotecario por el monto de su interés.

Artículo N° 06

COBERTURAS: **Vida**

Esta póliza cubre el riesgo de muerte natural o accidental de un asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 3 de la Póliza Colectiva asociada a Créditos Hipotecarios, inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL220130678.

ITP 2/3: Esta póliza cubre el riesgo de invalidez total y permanente 2/3 de un asegurado, según lo señalado en el Artículo N° 2 de las Condiciones Generales inscrita en el registro de polizas de la CMF bajo el código CAD220131429 Invalidez Total y Permanente 2/3.

La Compañía Aseguradora pagará el capital cubierto al asegurado inmediatamente después de acreditarse el fallecimiento o la Invalidez 2/3 de carácter permanente del deudor. Se entenderá por capital asegurado, el Saldo Insoluto del crédito que se identifique para la operación correspondiente, al último día del mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento o Invalidez del deudor, suponiendo un servicio regular de la deuda.

Vigencia de la Cobertura

Para aquellas personas que no manifiesten condiciones adversas de salud y además cumplan con las condiciones de asegurabilidad establecidas, la cobertura entrará en vigor desde la fecha de firma de la escritura pública de contratos de arrendamiento con promesa de compraventa.

Para aquellas personas que manifiesten condiciones adversas de salud y para los que requieran examen médico o que no cumplan con las condiciones de asegurabilidad establecidas, la cobertura entrará en vigor desde la fecha que sea aprobada por la compañía.

La cobertura abarcará, en caso de traspaso del bien hipotecado, hasta la fecha de inscripción del dominio en el registro de propiedades del conservador de bienes raíces a favor de un tercero, a excepción de aquellos casos en que quedare un remanente de deuda, en cuyo caso el deudor podrá seguir asegurado previo pago de la prima respectiva.

Reprogramaciones de contratos: Todos aquellos contratos que sean reprogramados de acuerdo a la política vigente de Administradora de Mutuos Hipotecarios MyV para los efectos, no serán reevaluados para su incorporación a la póliza, es decir, predominarán



sobre estos las condiciones originales de evaluación de riesgo, siempre y cuando no exceda el plazo y el monto originalmente otorgado.

Preexistencia: el seguro desgravamen no cubre los siniestros que sean a consecuencia de enfermedades conocidas o diagnosticadas o los accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de otorgamiento del crédito.

Continuidad de Riesgo: Se otorga continuidad de cobertura a todos los seguros vigentes antes del 1 de octubre 2021, y también a los seguros aprobados con anterioridad a esta misma fecha y que aún no se haya materializado el otorgamiento del crédito, siempre que hayan cumplido con los requisitos de asegurabilidad.

Artículo N° 07

CAPITAL ASEGURADO: El Capital Asegurado se expresará en Unidades de Fomento (UF).

y corresponde al saldo insoluto de la deuda al último día del mes anterior a la fecha de fallecimiento o a la fecha de invalidez del deudor, considerando un servicio regular de los vencimientos mensuales.

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 N° 08

TASA MENSUAL:

La póliza tiene la siguiente tasa mensual, que se aplica sobre el saldo insoluto del crédito (expresadas en tanto por ciento).

Coberturas	Tasas Brutas	IVA	Tasas Netas
Desgravamen	0,005470%		0,005470%
ITP 2/3	0,000612%	0,000098%	0,000514%
Total	0,006082%	0,000098%	0,005984%

Artículo N° 09

PRIMA:

La prima de este seguro resulta de multiplicar el saldo insoluto mensual, definido para cada asegurado y cobertura, por la tasa expresada en tanto por ciento..

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

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.



Sera responsabilidad de la Administradora de Mutuos Hipotecarios MyV, la recaudación oportuna de las primas, las que serán pagadas a todo efecto a la compañía independientemente de la morosidad de cada contrato.

Artículo Nro. 10

REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD:

Las edades límite de ingreso a las coberturas son:

Cobertura Desgravamen

Edad mínima: 18 años

Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 79 años y 364 días.

Cobertura Invalidez 2/3

Edad mínima: 18 años

Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días.

Edad máxima de permanencia: 79 años y 364 días.

Los requisitos de asegurabilidad para los asegurados en la póliza son:

Capital UF	Hasta 40 años	De 41 A 50 años	Desde los 51 años
0,001 a 2.000	A	A	A
2.001 a 3.000	A	A + B	A + B + E
3.001 a 5.000	A + C	A + C	A + C + E
> a 5.000	A + D	A + D	A + D + E

A: Solicitud de Incorporación + Declaración Personal de Salud

B: Perfil Bioquímico + Test Urinario Completo + Perfil Lipídico

C: Examen Médico + Perfil Bioquímico + Test Urinario Completo + Perfil Lipídico

D: Examen Médico + Perfil Bioquímico + Test Urinario Completo + Perfil Lipídico + ECG

E: Antígeno Prostático

Artículo N° 11

SINIESTRO: Aviso de siniestro

La denuncia del siniestro deberá realizarse a la compañía tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor. Se deberá entregar la documentación requerida a la Compañía Aseguradora. Estos plazos serán exigibles sólo si la compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia. No obstante lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado.

La Compañía Aseguradora deberá emitir un informe de liquidación en un plazo máximo de 10 días hábiles desde la fecha de entrega de los documentos requeridos en la Compañía Aseguradora. En todo caso, la Compañía pagará la indemnización en un plazo máximo de 6 días hábiles luego de establecida su procedencia en el informe final de liquidación. Si al momento de incorporarse a la póliza el Asegurado hubiere tenido una edad mayor que la edad máxima de ingreso, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, la Compañía Aseguradora devolverá al Asegurado la prima recibida, sin intereses. Si a consecuencia de la evaluación del siniestro, la prima que se hubiere estado pagando por ese Asegurado correspondiera a un monto superior al Monto Asegurado, la Compañía Aseguradora pagará dicho Monto Asegurado y devolverá al Asegurado el exceso de primas pagadas, sin intereses. Por el contrario, si el Monto Asegurado efectivo fuese mayor al Monto Asegurado por el cual se ha pagado la prima, la Compañía Aseguradora sólo pagará el Monto Asegurado por el cual se pagó la prima.



Para el pago de los siniestros la compañía requerirá de los siguientes documentos:
Cobertura Vida (POL220130678)

- Certificado de defunción.
- Fotocopia carnet de identidad
- Parte policial si correspondiere o se trate de muerte accidental -
Certificado de deuda y su desarrollo.
- Formulario reclamo de Siniestro

Cobertura de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios (CAD220131429)

- Fotocopia carnet de identidad
- Todos los antecedentes médicos, como exámenes, radiografías, informes, etc., que la compañía precise para la correcta evaluación de la invalidez.
- Dictamen comisiones medicas de las AFP o Compín
- Cumplimiento de las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones, regulado por el DL 3500 de 1980.
- En caso de desmembramientos por accidentes, informe del tipo de accidentes y las circunstancias en que sucedió, parte policial (si corresponde), certificado de atención en los servicios de urgencia (si corresponde) y cualquier elemento probatorio del accidente.
- Formulario reclamo de Siniestro emitido por la Compañía.

Cualquier otra información que la compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro.

No optará 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.

Plazo para la liquidación y pago de la indemnización

La exigencia respecto del plazo para la emisión del informe de liquidación en caso de fallecimiento, no podrá ser inferior a 5 días hábiles ni superior a diez días hábiles, contados desde aprobación en la compañía aseguradora de la documentación requerida. Tratándose de siniestros de invalidez (Desgravamen con adicional 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, no podrá ser superior a seis días hábiles, contados desde la notificación de aceptación por parte de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

Artículo N° 12
EXCLUSIONES:

Vida

Rigen todas las exclusiones Póliza Colectiva asociada a Créditos Hipotecarios, inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL220130678.

Invalidez Total y Permanente Dos Tercios

Rigen todas las exclusiones de la Cláusula Adicional de Pago Anticipado del Capital Asegurado en Caso de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código CAD220131429.

Artículo N° 13
INCLUSION DE ASEGURADOS:

Para la emisión de la póliza original, el Contratante suministrara a la compañía, un archivo computacional, el cual formara parte integrante de la póliza, con la siguiente información:

- Numero de operación
- Nombre completo (apellido paterno, materno, nombres)
- Rut con dígito verificador
- Fecha de nacimiento (día, mes, año)
- Fecha otorgamiento del contrato
- Sexo
- Monto Inicial del contrato (UF)
- Tasa interés del contrato
- Plazo remanente del contrato
- Saldo insoluto a la fecha del informe (UF) de cada uno de los deudores asociados al mismo contrato.
- Tasa %, prima (moneda), recargo de prima en % (si tiene) - 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.

La compañía enviara a Administradora de Mutuos Hipotecaria MyV, una nota de conformidad respecto de la información decepcionada mensualmente.

Artículo N° 14

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. Si el asegurado cumple con las condiciones de asegurabilidad y paga la prima retroactiva, tiene pleno derecho a que se cumpla el contrato; es decir, a que se le pague el monto de la indemnización completa.

Artículo N° 15

CERTIFICADOS DE COBERTURA:

La Compañía deberá emitir y enviar al contratante, los respectivos certificados de coberturas dentro del plazo máximo de cinco días hábiles de recibida la nómina de asegurados que para estos efectos enviar a Administradora de Mutuos Hipotecarios MyV. Del mismo modo, dichos certificados de cobertura deberán estar disponibles en la página web de la Compañía, mediante un acceso exclusivo para el contratante y el corredor de seguros.

Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de informar establecida en el título IV de la NCG 330.

Artículo N° 16

VIGENCIA:

El presente contrato regirá a partir de las 0:00 horas del día 01 de octubre de 2021 y durará hasta las 24 horas del 30 de septiembre de 2023.

Artículo N° 17

REAJUSTABILIDAD:

El valor de las primas como el de las indemnizaciones, se expresará en Unidad de Fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos (\$) que tenga dicha unidad monetaria.

Artículo N° 18

REHABILITACION DE LA POLIZA:

En caso de caducar la póliza correspondiente por falta de pago de las primas, el asegurado podrá, en cualquier momento, solicitar su rehabilitación. Para resolver sobre esta petición, la Compañía podrá exigir al asegurado que acredite, satisfactoriamente, que reúne las condiciones de salud y otras necesarias para ser readmitido como asegurado.

Artículo N° 19

DOMICILIO:

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

Artículo N° 20

ARBITRAJE

cualquier dificultada que se suscite entre el contratante, asegurado o beneficiario en su caso y la compañía en relación con el contrato de seguros 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 si solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la CMF las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños no sea superior a 120 unidades fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del 3° del decreto con fuerza de ley 251, de 1031 o en la disposición equivalente que se encuentre vigente a la fecha en que se presente la solicitud de arbitraje.

Artículo N° 21

CONDICIONES GENERALES:

El presente contrato se encuentra regulado por las Condiciones Generales para Seguros de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3 que la Comisión para el Mercado Financiero aprobará en el registro de pólizas bajo el código:

POL220130678 Seguro Colectivo Desgravamen
CAD220131429 Invalidez Total y Permanente 2/3

Artículo N° 22

SELLO SERNAC:

Este documento no cuenta con sello Sernac, conforme al artículo 55 de la ley n°19.496.

Artículo N° 23

SERVICIO ATENCION AL CLIENTE:

Banchile seguros de vida cuenta con un departamento de servicio al cliente, con atención telefónica llamando al 6008432000 o escribiendo al e-mail asegurado@banchilevida.cl, en el siguiente horario de atención: lunes a jueves de 8:45 a 18:00 horas, viernes de 8:45 a 17:00 horas.

Artículo N° 24

INTERES ASEGURABLE:

Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del siniestro

Artículo N° 25

INFORMACIÓN SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION 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, beneficiario o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en 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, esta 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 en su 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.

Artículo N° 26

PROCEDIMIENTO DE SUSCRIPCIÓN

- 1) Será responsabilidad de la Compañía el proporcionar a MYV MUTUOS HIPOTECARIOS, todos los formularios y documentos en que los solicitantes de créditos manifiesten su voluntad de incorporarse a las Pólizas Colectivas objeto de la presente licitación.
- 2) La Compañía, será responsable de instruir y capacitar respecto de la forma y procedimiento en que los asegurables deban informar su condición o estado de salud, además de proporcionar toda la documentación necesaria para tal efecto.
- 3) La Compañía deberá responder dentro del plazo de 48 horas de recibidos los antecedentes necesarios para que ésta efectúe la evaluación de los asegurables, por medio de correo electrónico remitido por quienes se encuentren facultados para tal efecto. En dicha comunicación deberá indicar claramente si acepta la incorporación a la póliza; si rechaza la incorporación o si requiere antecedentes o información adicional para emitir una respuesta definitiva. En caso de rechazo deberá comunicar e informar directamente al asegurable las razones del mismo, obligándose bajo su responsabilidad a garantizar, respetar y mantener la privacidad y confidencialidad de la información entregada. Entregando los resultados de exámenes directamente al asegurado vía correo electrónico.
- 4) La compañía debe proporcionar mecanismos de seguimiento en línea del estado de evaluación de DPS como así también seguimiento de estado de exámenes médicos de cliente. (posibilidad de contacto en laboratorio para conocer estado de agendamiento y realización exámenes).
- 5) Una vez aprobada la DPS, esta tendrá una vigencia de 6 meses para ser utilizada, con una variación máxima en plazo y monto de un 10%.

BANCHILE

ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS MyV SA

Seguros de Vida S. A.



Asegurador

Contratante

Fecha de emisión: 23 de septiembre de 2021.

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) INFORMACIÓN 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 DEL 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 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 A 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.