

Póliza de Seguros

DV-00136

SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN CON ADICIONAL ITP 2/3

ANTECEDENTES DEL CONTRATANTE

Contratante : ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS MYV S.A.
RUT : 76.090.605-0
Dirección : Padre Mariano N° 82, Piso 06, Oficina, 601, Providencia

ASEGURADOS:

Según Condiciones Particulares.

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.

ANTECEDENTES DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA

Asegurador : 4 LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.
RUT : 76.418.751-2
Dirección : Avda..Alonso de Córdova 4125, piso 4°, Vitacura - Chile
Teléfono : 56-2-27153600

ANTECEDENTES DEL INTERMEDIARIO

Empresa : Sin Intermediario.
RUT :
Dirección :
Comisión :

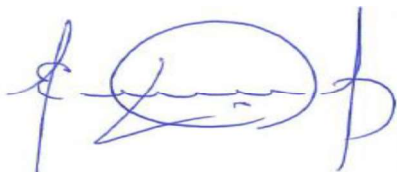
FECHA INICIO Y TERMINO VIGENCIA DEL CONTRATO

Inicio de Vigencia : 01 de noviembre de 2023
Término de Vigencia : 31 de octubre de 2025

El inicio de vigencia de la Póliza es a contar de las 00:00 horas del 01/11/2023 y hasta las 24:00 horas del 31/10/2025.

COBERTURAS CODIGO CMF

Fallecimiento POL 220130678
Invalidez Total y Permanente 2/3 CAD 220131429



Representante Legal
4 LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.
MAURICIO BALBONTIN O'RYAN

CONDICIONES PARTICULARES

LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, considerando los antecedentes entregados por la Empresa Contratante emite la presente póliza de seguro, que establece las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales contenidas en el POL220130678 y en el CAD220131429, del Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, se consideran parte integrante del presente Contrato.

ARTÍCULO N°1 CONTRATANTE

Contratante : Administradora de Mutuos Hipotecarios MYV S.A.
RUT : 76.090.605-0
Dirección : Padre Mariano N° 82, Piso 06, Oficina, 601, Providencia

El contratante en representación de los asegurados suscribe la Póliza del Seguro Colectivo de Desgravamen.

ARTÍCULO N°2 ASEGURADOS

Para los efectos de este seguro tendrán la calidad de Asegurados todos los deudores directos e indirectos de créditos hipotecarios que sean personas naturales, con cobertura de fallecimiento e invalidez total y permanente 2/3 contratados con Administradora de Mutuos Hipotecarios MyV S.A. en el pasado y que se encuentren vigentes al inicio del periodo de vigencia del contrato de seguros, es decir, a las 00:00 horas del 31 de octubre de 2023.

Del mismo modo tendrán la calidad de Asegurados todos los deudores directos e indirectos que contraten créditos hipotecarios con Administradora de Mutuos Hipotecarios MyV S.A. durante el periodo de vigencia del presente contrato de seguros, es decir, desde las 00:00 horas del 01 de noviembre de 2023 y las 24:00 horas del 31 de octubre 2025 y cuyo riesgo haya sido aceptado expresamente por 4Life Seguros de Vida S.A.

ARTÍCULO N°3 BENEFICIARIOS

El Beneficiario de este seguro será Administradora de Mutuos Hipotecarios M y V S.A. o el Acreedor del Mutuo o su Cesionario, hasta la suma de su interés asegurable.

El contratante MyV, deberá informar al momento del denuncia, cual es la entidad acreedora o cesionaria del Mutuo, que será la beneficiaria del seguro, con el objeto de enviar a dicha institución los informes de liquidación respectivos y el pago de la indemnización si correspondiera.

ARTÍCULO N°4 OBLIGACION DE LA COMPAÑÍA

El Contratante debe informar a los asegurados u otro legítimo interesado sobre la contratación del seguro, así como sus condiciones o modificaciones.

ARTÍCULO N°5 COBERTURAS

COBERTURAS	CODIGO S.V.S
Fallecimiento	POL220130678
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD220131429

ARTICULO N°6 CONTINUIDAD DE COBERTURA

La Compañía de Seguros aceptará expresamente la totalidad de los Asegurados conforme al stock de deudores de créditos hipotecarios con cobertura de Desgravamen y adicional de Invalidez Total y Permanente 2/3 al 31/10/2023.

ARTÍCULO N°7 MONTO ASEGURADO

El monto asegurado para las coberturas de Desgravamen e Invalidez Total y Permanente 2/3, corresponderá al saldo insoluto de la deuda, calculada al último día del mes inmediatamente anterior, a la fecha de fallecimiento o de la declaración de invalidez del asegurado. Este concepto se aplicará para los efectos de determinar el monto de la prima mensual a pagar por cada asegurado.

Para los efectos de determinar el monto a indemnizar en caso de fallecimiento o invalidez del asegurado, y con el objetivo de equiparar la cobertura establecida para los asegurados correspondientes a los créditos otorgados bajo el amparo del Decreto Supremo N°1, del Ministerio de Vivienda y Urbanismo (MINVU), publicado en el Diario Oficial el 06 de junio de 2011, se considerará el monto indicado en el párrafo anterior, adicionando el pago de un máximo de 2 cuotas morosas, si las hubiere, e intereses normales, comisión e intereses por mora de los dividendos impagos a la fecha de fallecimiento o a la fecha de la declaración de invalidez total y permanente 2/3 del deudor.

En los casos de préstamos hipotecarios otorgados a dos o más personas naturales, se aplicará individualmente a cada uno de los codeudores la tasa de prima respectiva, en función de las modalidades de aseguramiento pactadas. Si ocurriere el fallecimiento de uno o cualquiera de los codeudores asegurados, la Compañía indemnizará la proporción o el monto que corresponda, según las condiciones de aseguramiento y el monto de la deuda hipotecaria vigente.

El monto asegurado se expresará en UF.

ARTÍCULO N°8 PRIMA DEL SEGURO

La Tasa del seguro objeto de esta póliza incluido el IVA a la cobertura de ITP 2/3, es la siguiente en base mensual:

Cobertura	Tasa mensual por ciento (%)
Fallecimiento más Invalidez Total y permanente 2/3	0,006080(*)

(*) Corresponde a un 90% por cobertura de Fallecimiento (0,005580%) y a un 10% cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3 (0.000500% IVA incluido).

La Prima resulta de aplicar la tasa de prima bruta mensual sobre el Saldo Insoluto de la deuda.

La recaudación será realizada mensualmente por Administradora de Mutuos Hipotecarios MYV S.A. y el pago de la prima a la Compañía, efectuado directamente por el contratante.

El pago será mensual por mes vencido.

Para aquellos créditos con periodo de gracia, el pago será retroactivo por los meses de cobertura y se efectuará por mes vencido y se iniciará al mes siguiente de terminado el periodo de gracia.



El pago se hará mediante abono en la cuenta corriente N° 000-87736-00 del Banco de Chile a nombre de 4 Life Seguros de Vida S.A. Rut 76.092.587-K

ARTÍCULO N°9 PLAZO DE GRACIA

Se concede un plazo de gracia de 1 mes contado desde la fecha en que debió pagarse la respectiva prima por el deudor asegurado.

ARTÍCULO N°10 EXCLUSIONES

Desgravamen: 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 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 PneumocystisCarinii, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírca 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.

Invalidez Total y Permanente 2/3: 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 3°, letra h) del CAD220131429. 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 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°11 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

Condiciones Generales y Clausulas Adicionales

Para el stock y flujo de asegurados de este seguro se emplearán la póliza colectiva de desgravamen y el adicional de ITP 2/3, asociada a créditos Hipotecarios inscritos en la Comisión para el Mercado Financiero bajo la identificación POL 220130678 y CAD 220131429, respectivamente.

Edades de Ingreso y Permanencia

Se aplican los siguientes topes de edad de ingreso y permanencia para que opere la cobertura del seguro correspondiente:

Cobertura	Edad Mínima de Ingreso	Edad Máxima de Ingreso	Edad Máxima de Permanencia
Fallecimiento	18 años.	65 años	79 años
Invalidez Total Permanente 2/3	18 años.	65 años	79 años

La edad de ingreso más el plazo del crédito no podrá superar la edad máxima de permanencia.

Nota: En el caso que se pacte una reprogramación la cual exceda la edad máxima de permanencia en la póliza, el Asegurado quedará sin cobertura por todo el plazo que exceda dicha edad.

Declaración Personal de Salud y otros requerimientos de evaluación

Se aplican los siguientes requerimientos para la evaluación por parte de la compañía de Seguros:

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.

En caso de requerir exámenes, de acuerdo a la tabla de requisitos o por lo declarado en la DPS, el Asegurable podrá presentar resultados de estos, con una fecha anterior hasta con 6 meses de antigüedad.

Para los efectos de los requisitos de asegurabilidad estos operan respecto de la suma del total de créditos que mantenga el cliente con Administradora de Mutuos Hipotecarios MyV S.A.

ARTÍCULO N°12 PAGO DEL BENEFICIO

Ocurrido el fallecimiento o declaración de invalidez total y permanente 2/3 de un asegurado, el reclamante en su calidad de legítimo interesado, podrá solicitar la indemnización a que de origen el contrato de seguros hasta 30 días después desde que fue posible su notificación, presentando al menos los siguientes antecedentes:

Desgravamen

- 1.- Formulario de denuncia de Siniestro.
- 2.- Certificado original o electrónico de defunción del asegurado, emitido por el Registro Civil, con causa de fallecimiento.
3. Fotocopia de la cédula de identidad del asegurado por ambos lados.
- 4.- Certificado o detalle de la deuda, a la fecha del fallecimiento emitido por el contratante.
- 5.- Parte policial en caso de fallecimiento accidental y/o Dictamen de la Justicia, Autopsia.
- 6.- Cualquier otra información que la Compañía requiera para evaluar el siniestro.

Invalidez Total y Permanente 2/3

- 1.- Formulario de denuncia de Siniestro.
- 2.- Fotocopia de la cédula de identidad del asegurado por ambos lados.
- 3.- Todos los antecedentes médicos como exámenes, radiografías, informes, etc., que la compañía requiera para evaluar el siniestro.
- 4.- Resolución del COMPIN o dictamen ejecutoriado de la Comisión Médica Regional que otorgó originalmente la Invalidez 2/3.
- 5.- Certificado o detalle de la deuda, a la fecha de la declaración de la Invalidez.
- 6.- En caso de desmembramientos por accidentes, informe del tipo de accidente 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.

La compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes cuando estime necesario y conveniente para que el resultado de la evaluación que haga del siniestro, se ajuste a lo establecido en la Póliza.

Normas Relativas a Siniestros

El Denuncio del Siniestro debe ser efectuado ante la Compañía, por el Contratante o por la empresa que éste contrate para asesorarlo en la administración de la póliza, tan pronto sea posible. No obstante y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 11 de la POL 2 2013 0678 del seguro de desgravamen o en el artículo 7 de la CAD 2 2013 1429 de la cobertura adicional de ITP 2/3, se



establecerá un período máximo de 30 días corridos siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro. El denunciante debe efectuarse a través de un formulario de denuncia que proporcionará la compañía. Para los efectos de la póliza, se entenderá que cumple con la carga de denunciar el siniestro en tiempo y forma al hacerlo ante el Contratante y/o la Compañía de Seguros dentro del plazo precedentemente señalado.

La Mutuaria, la Compañía y la empresa asesora no asumen responsabilidad alguna respecto al eventual rechazo de un siniestro por falta de aviso oportuno, si hubieren tomado conocimiento del hecho con posterioridad al plazo máximo de denuncia.

Los plazos de la Compañía Aseguradora para efectos de la liquidación y pago de la indemnización en caso que corresponda, serán los establecidos en el Capítulo III.B N°13 de la NCG N°469 de la CMF.

NOTA: Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

ARTÍCULO N°13 VIGENCIA DE LA POLIZA

El presente contrato tendrá una vigencia de 24 meses a contar de las 00:00 horas del 01/11/2023 y hasta las 24:00 horas del 31/10/2025.

La cobertura individual de cada asegurado regirá desde la fecha de 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 del deudor, de la respectiva escritura de crédito hipotecario, y se mantendrá hasta el 31 de octubre de 2025, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 14 del POL 2 2013 0678. El asegurado podrá poner fin a su cobertura individual bajo esta póliza colectiva en cualquier momento durante la vigencia de dicha póliza, siempre que cumpla con lo dispuesto en el Capítulo II de la NCG CMF N° 469.

ARTICULO N°14 COMISION DEL CORREDOR

La presente póliza no contempla la intermediación de un corredor de seguros.

ARTICULO N°15 PARTICIPACIÓN ASESOR EXTERNO AL CONTRATANTE

La Mutuaria ha contratado los servicios de asesoría profesional prestados por Volvek Corredores de Seguros, que tiene por objeto realizar por cuenta de la primera, las actividades relacionadas con la tramitación de solicitudes de incorporación y DPS, denuncia y seguimiento de siniestros y cuadratura de bases de datos y valoración de primas a pagar al asegurador.

ARTICULO N°16 ERRORES U OMISIONES

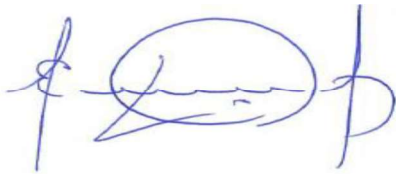
La Compañía dará cobertura a todos aquellos deudores, codeudores, codeudores solidarios, fiadores o fiadores solidarios de créditos hipotecarios de MyV Mutuos Hipotecarios, que por error u omisión no hayan sido debida y/u oportunamente informados a la Compañía. Esta situación dará derecho a la Compañía, 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.

ARTICULO N°17 RESOLUCION DE CONFLICTO

Cualquier dificultad que pueda surgir entre la Entidad Crediticia y la Compañía Aseguradora en relación con una o más estipulaciones del contrato o su totalidad, sea en cuanto a su validez, interpretación, cumplimiento, terminación o cualquier otra materia será resuelta de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 543 del Código de Comercio. Para la debida interpretación y aplicación de este contrato, se aplicará el orden de prelación establecido en las Bases de Licitación.

ARTÍCULO N°18 DOMICILIO

Se deja constancia que para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes constituyen domicilio especial en la ciudad de Santiago de Chile.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Mauricio Balbontín O'Ryan', written over a horizontal line.

Representante Legal
4 LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.
MAURICIO BALBONTÍN O'RYAN

Representante Legal
ADMINISTRADORA DE MUTUOS
HIPOTECARIOS MYV S.A.
FELIPE VARELA VENEGAS



ANEXO INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN 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 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 en 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 1°, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

**Procedimiento de Liquidación de Siniestros
(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de S. V.S.)**

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 la fecha de denuncia.

7) PRÓRROGA 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 Comisión 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 entrega 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 el 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.