

**CARÁTULA UNIFORME PARA PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA/CERTIFICADO DE COBERTURA**



**CÓDIGOS CMF DE LA PÓLIZA**

POL 220150687

**PÓLIZA N°**

3230-10

**CONTRATANTE (SI ES DISTINTO DEL ASEGURADO)**

FUNDACION PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LA MUJER

**RUT CONTRATANTE**

72.101.000-7

**ASEGURADO**

**RUT ASEGURADO**

**TIPO DE PÓLIZA**

- Póliza sin cuenta única de inversión
- Póliza con cuenta única de inversión
- Póliza con ahorro previsional voluntario (APV)

**PÓLIZA**

<input type="checkbox"/> Individual	01/07/2023	Inicio	<input type="checkbox"/> Si
<input checked="" type="checkbox"/> Colectiva	30/06/2024	Término	<input checked="" type="checkbox"/> No

**VIGENCIA**

**RENOVACIÓN AUTOMÁTICA**

**PRIMA Monto**

0,0000

**MONEDA**

<input checked="" type="checkbox"/> UF	<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> Fija	Monto	5,00%
<input type="checkbox"/> Peso	<input checked="" type="checkbox"/> Mensual	<input checked="" type="checkbox"/> Ajustable Según Contrato	No hay comisión	
<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Otro			

**PERIODO DE PAGO**

**CONDICIONES**

**COMISIÓN TOTAL CORREDOR**

**COBERTURAS**

**MONTO/MONEDA**

**ART.CG**

**ART. CP**

<input checked="" type="checkbox"/> Muerte	200.00	UF	Artículo 2.	Artículo 3.
<input type="checkbox"/> Invalidez				
<input type="checkbox"/> Sobrevivencia				
<input checked="" type="checkbox"/> Muerte Accidental	200.00	UF	Artículo 2.	Artículo 3.
Esta póliza contiene otras coberturas adicionales, cuyo detalle debe ser consultado en las condiciones particulares				

**BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO**

<input type="checkbox"/> Beneficiarios designados por ley Muerte		
<input checked="" type="checkbox"/> Otros Beneficiarios	Artículo 11.	Artículo 4.

**CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD**

<input checked="" type="checkbox"/> Si		Artículo 5.
<input type="checkbox"/> No		

**PERIODO DE CARENCIA**

No aplica	Artículo 5.	
-----------	-------------	--

**EXCLUSIONES**

<input checked="" type="checkbox"/> Si	Artículo 6.	
<input type="checkbox"/> No		

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN**

El asegurado ha autorizado a la compañía para efectuar las notificaciones asociadas a esta póliza por el siguiente medio:

<input checked="" type="checkbox"/> e-mail al correo electrónico	
<input type="checkbox"/> Carta a la siguiente dirección	
<input type="checkbox"/> Otro	

La presente carátula es un resumen de la información más relevante de la póliza y los conceptos fundamentales se encuentran definidos al reverso. Para una comprensión integral, se debe consultar las condiciones generales y particulares de la póliza. En cada punto se señala el artículo del condicionado general (CG) o condicionado particular (CP) donde puede revisarse el detalle respectivo.

Nota 1: El asegurado tiene la obligación de entregar la información que la compañía requiera acerca de su estado de riesgo, en los casos y en la forma que determina la normativa vigente. La infracción a esta obligación puede acarrear la terminación del contrato o que no sea pagado el siniestro.

Nota 2: Importante. "Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por el contratante indicado con anterioridad directamente con la compañía de seguros."

## **DEFINICIONES**

**CÓDIGO CMF DE LA PÓLIZA:** Es el Código con que la póliza fue depositada en la Comisión de Mercado Financiero, conocido también como "código Pol". Si la póliza incluye más de uno, se incluye sólo el de la cobertura principal.

**PÓLIZA:** Documento justificativo del seguro.

**CERTIFICADO DE COBERTURA:** Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo.

**CONTRATANTE:** La persona que contrata el seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Puede ser una persona diferente al asegurado.

**ASEGURADO:** La persona a quien afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora.

**BENEFICIARIO:** La persona que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

**TIPO DE PÓLIZA:** Según si tienen o no asociada una cuenta única de inversión, las pólizas pueden ser de los siguientes tipos:

Es sin cuenta única de inversión, cuando sólo incluye el seguro de vida y no hay una cuenta de inversión asociada.

Es con cuenta única de inversión cuando además del seguro de vida, incluye una cuenta de inversión que genera rentabilidad, garantizada o no, en las condiciones estipuladas.

Es con ahorro previsional voluntario (APV) cuando además del seguro de vida, permite el ahorro de una suma de dinero asociado al sistema previsional regido por el Decreto Ley 3.500 sobre AFP.

**VIGENCIA:** Tiempo durante el cual se extiende la cobertura de riesgo de la póliza contratada.

**RENOVACIÓN:** Se refiere a si la póliza se extingue al vencimiento de su plazo o si se renueva.

Es automática cuando se entiende renovada si el cliente o la compañía no deciden terminarla, conforme a la póliza.

Es sin renovación, cuando la póliza se extingue al vencimiento de su vigencia.

**PRIMA:** El precio que se cobra por el seguro. Éste incluye los adicionales, en su caso.

**CONDICIONES DE PRIMA:** La prima puede ser fija, si el monto es el mismo durante toda la vigencia de la póliza, o puede ser ajustable, si ese precio puede ser modificado conforme a las normas incluidas en la póliza.

**COMISIÓN CORREDOR:** Es la parte de la prima que recibe un tercero, normalmente corredor de seguros, que ha vendido el seguro por cuenta de la compañía. Puede expresarse como un monto fijo o un porcentaje de la prima.

**PERÍODO DE PAGO:** La periodicidad con que el contratante debe pagar la prima.

**COBERTURA:** El tipo de riesgo cubierto por la póliza.

**CARENCIA:** Período establecido en la póliza durante el cual no rige la cobertura del seguro.

**EXCLUSIONES:** Aquellos riesgos especificados en la póliza que no son cubiertos por el seguro.

**CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD:** Son los requisitos específicos que debe cumplir el asegurado para que, en caso de siniestro, la compañía cubra el riesgo y pague el seguro.

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN:** Sistema de comunicación que el cliente autoriza para que la compañía le efectúe todas las notificaciones requeridas conforme a la póliza o que la compañía requiera realizar. Es responsabilidad del cliente actualizar los datos cuando exista un cambio en ellos.

## PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE VIDA

N°	3230-10
----	---------

CONDICIONES GENERALES INSCRITAS EN EL DEPÓSITO DE PÓLIZAS DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO BAJO EL CÓDIGO POL 220150687 Y CLÁUSULAS ADICIONALES SI CORRESPONDE INDICADAS EN ESTA PÓLIZA

### CONDICIONES PARTICULARES

Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A., en adelante también “Vida Cámara S.A.” o la “Compañía”, en consideración a la Solicitud de Seguro presentada por el Contratante y el asegurado, su Declaración de Salud, las Condiciones Generales respectivas y las Condiciones Particulares que a continuación se detallan, acepta por medio de la presente póliza asegurar lo siguiente:

Datos del Contratante	
Nombre o Razón Social	FUNDACION PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LA MUJER
Domicilio	Agustinas 1389
Comuna	Santiago
Ciudad	Santiago
Teléfono	9640417
Rut	72.101.000-7
Contacto	Josefina Mendoza Saavedra
Email	jmendoza@prodemu.cl

Datos del Asegurador	
Nombre o Razón Social	COMPAÑÍA DE SEGUROS VIDA CÁMARA S.A.
Domicilio	Av. Apoquindo 6750 Piso 10
Comuna	Las Condes
Ciudad	Santiago
Teléfono	600 320 07 00
RUT	99.003.000 - 6
Nombre Producto	G4 Seguro Colectivo de Vida

Datos del Intermediario	
Nombre o Razón Social	HOWDEN PATAGONIA CORREDORES DE SEGUROS SPA
Domicilio	Av. Kennedy 5454 Oficina 1601
Comuna	Vitacura
Ciudad	Santiago
Teléfono	24294410
Rut	76.165.077-7
Comisión Del Corredor	5,00% + Iva

## 1. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza corresponde a:

Fecha Vigencia Inicial	Fecha Vigencia Final
01/07/2023	30/06/2024

## 2. ASEGURADOS

Aquellos a quienes afecta el riesgo que se transfiere al asegurador. Para estos efectos se considerarán como tal a las personas naturales que habiendo solicitado su incorporación a la póliza, hayan sido aceptados por la compañía de seguros, cumpliendo con los requisitos de asegurabilidad, y se encuentren incorporados en las nóminas vigentes de asegurados que las partes mantendrán en su poder.

Son asegurados titulares las personas naturales que sean personal activo y dependiente del contratante o vinculado a éste que han sido aceptados por la Compañía.

## 3. COBERTURA Y TASAS

Cobertura	Registro CMF	Capital Asegurado (UF)	Tasa %o
Fallecimiento	POL 220150687	200	0,1226
Muerte Accidental	CAD 220130941	200	0,0249
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 220130945	200	0,0364

MOD Asignado	VCV017
--------------	--------

## 4. VIGENCIA DE LAS COBERTURAS DE CADA ASEGURADO

Los nuevos asegurados titulares ingresarán al presente seguro colectivo, sólo una vez evaluada su Solicitud de Incorporación y aceptado su ingreso por Vida Cámara S.A. En estos casos la cobertura se iniciará el primer día del mes siguiente al de su aceptación e incorporación al presente seguro.

## 5. BENEFICIARIOS

El Asegurado al momento de consentir su ingreso al seguro, deberá designar los beneficiarios para las coberturas de Fallecimiento, pudiendo con posterioridad modificarlos según lo establecido en el Artículo 11 de las Condiciones Generales de esta Póliza.

La compañía aseguradora pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, que no le hubiese sido notificado por escrito con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

## 6. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

### 6.1. Requisitos de Ingreso y Permanencia

Cobertura	Edad de Ingreso	Edad Máxima Ingreso	Edad de Permanencia
Fallecimiento	18 años	63 años y 364 días	69 años y 364 días
Muerte Accidental	18 años	63 años y 364 días	69 años y 364 días
Invalidez Total y Permanente 2/3	18 años	63 años y 364 días	64 años y 364 días

### 6.2. Tabla de Requisitos de Asegurabilidad

Capital Asegurado (UF)	Hasta 55 años	Entre 56 y 64 años
0- UF 200	Sol. Incorporación	Sol. Incorporación

### 6.3. Otras Condiciones.

- a) Los asegurados ingresaran a la póliza una vez evaluada la Solicitud de Incorporación y aceptado el ingreso por parte de la compañía.
- b) La Solicitud de Incorporación deberá ser completada por el asegurado titular, suscribiendo además el consentimiento de aceptación de ingreso a esta póliza.
- c) La compañía se reserva el derecho de solicitar antecedentes adicionales con el fin de establecer condiciones de cobertura.

## **7. PREEXISTENCIAS**

Este seguro no cubre el fallecimiento ni los riesgos asociados a las coberturas adicionales, en caso que hubiesen sido contratadas, producto de enfermedades o dolencias preexistentes, así como a consecuencia de la práctica de deportes riesgosos y actividades expresamente excluidas en las condiciones generales y cláusulas respectivas de la póliza.

## **8. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA**

Las exclusiones contempladas en esta Póliza, para la cobertura de Fallecimiento corresponden a las establecidas en el Artículo 6 de las Condiciones Generales inscritas en la CMF bajo el código POL 220150687.

Para la cobertura de Muerte Accidental, rigen además las exclusiones establecidas en el Artículo 4 de la Cláusula Adicional inscrita en la CMF bajo el código CAD 220130941.

Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente Dos Tercios, rigen además las exclusiones establecidas en el Artículo 3 de la Cláusula Adicional inscrita en la CMF bajo el código CAD 220130945.

## **9. INCORPORACIÓN Y EXCLUSIÓN DE ASEGURADOS**

- a) Para la inclusión de asegurados cada persona deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad de esta póliza.
- b) La información de incorporaciones y exclusiones de la póliza deberá ser entregada por el contratante dentro de los primeros veinticinco (25) días de cada mes.
- c) El Contratante deberá enviar la información con los ingresos de los asegurados, dentro de un plazo no mayor a treinta (30) días a contar de la fecha en que los asegurables califican para solicitar su ingreso al seguro, en cuyo caso el inicio de la vigencia de su cobertura, previa evaluación y suscripción de riesgos por parte de Vida Cámara S.A., comenzará desde el primer día del mes siguiente al de la fecha de su aceptación por Vida Cámara S.A.
- d) Los nuevos asegurados ingresarán al presente seguro colectivo, sólo una vez evaluada su Solicitud de Incorporación y aceptado su ingreso por Vida Cámara S.A. En estos casos la cobertura se iniciará el primer día del mes siguiente al de su aceptación e incorporación al presente seguro
- e) Para la exclusión de asegurados, el Contratante deberá informar vía e-mail e indicar el nombre completo y RUT del asegurado que será eliminado de la póliza, poniéndose fin a su cobertura a partir de la fecha de solicitud por parte del Contratante. El e-mail debe ser dirigido a su Ejecutivo de Cuenta o Corredor, según corresponda.
- f) En caso que un trabajador de la Empresa, que teniendo la calidad de asegurado, deje por cualquier razón de pertenecer a ella, ésta deberá dar aviso escrito y en forma inmediata de tal hecho a Vida Cámara S.A. otorgándose cobertura sólo hasta la fecha en que el asegurado perteneció a la empresa contratante.
- g) Para la modificación de las características de un asegurado, el Contratante deberá indicar el nombre completo, RUT y la modificación solicitada. Esta modificación regirá a partir de la fecha de recepción y aceptación por parte de la Compañía.

## 10. MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

Tanto el Monto Asegurado como las Primas serán expresados en Unidad de Fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos que tenga dicha unidad a la fecha del respectivo pago.

## 11. PRIMAS

Las primas mensuales en UF por cada Titular asegurado y cobertura contratada son las siguientes:

Cobertura	Prima Neta	IVA	Prima Bruta
Invalidez 2/3	0,0073	0,0014	0,0087
Fallecimiento	0,0245	0,0000	0,0245
Muerte Accidental	0,0050	0,0000	0,0050
Prima Total	0,0368	0,0014	0,0382

## 12. PAGO DE PRIMA, FACTURACIÓN Y COBRANZA

La facturación y cobranza de las primas se efectuará de acuerdo al siguiente detalle:

RUT Facturación:	72.101.000-7	Nombre:	FUNDACION PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LA MUJER
Dirección:	AGUSTINAS 1389	Ciudad:	SANTIAGO
Comuna:	SANTIAGO	Tipo Facturación y Cobranza	Mes vencido
Periodicidad de Pago:	Mensual	Forma de Pago:	Contado
Día de Pago:	10	Moneda de Prima:	U.F.
Rubro / Giro:	Actividades de otras asociaciones NCP		

Vida Cámara S.A. enviará al Contratante la factura correspondiente al cobro de primas por los trabajadores asegurados vigentes del período, la cual se calculará en base a la tabla del "Primas" y que deberá ser pagada por el Contratante a más tardar en la fecha indicada en la factura.

En ampliación del artículo número 14 de las Condiciones Generales de esta póliza de Seguro Colectivo Vida, se establece lo siguiente:

- a) La Compañía mantendrá la información de los asegurados en las condiciones que informe el Contratante y que la póliza lo permita, adjuntando la información completa con cada cobranza para la revisión por parte del Contratante.
- b) Se deja constancia, que la cobranza de las primas se efectuará en función de los movimientos y/o modificaciones a las características de los asegurados vigentes, por consiguiente, las diferencias que se generen se reflejarán en la cobranza del mes siguiente.

### 13. MODALIDAD DE PAGO DE LA PRIMA

La modalidad de pago de esta prima es contributiva, bajo el siguiente esquema:

Contribución de prima del Contratante	100%
Contribución de prima Asegurados Titulares	0%

### 14. PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de la prima, esta póliza concede un plazo máximo de gracia de 30 días, el cual será contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado.

## 15. LIQUIDACIÓN DE LA COBERTURA DE UN ASEGURADO

La Compañía indemnizará de acuerdo al "Cuadro de Coberturas" el Capital Asegurado que se incluye en esta póliza y que es parte integrante de este Contrato.

- a) El siniestro deberá ser notificado a la Compañía a través del Formulario "Solicitud de indemnización" que se encuentra disponible en el sitio web de la Compañía, dentro de los 60 días siguientes de haber tomado conocimiento del siniestro del asegurado.
- b) Documentos mínimos a presentar ante el denuncia de siniestro:

<b>Cobertura de Fallecimiento:</b>
Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado por ambos lados o en su defecto, Certificado de Nacimiento del Asegurado.
Certificado de defunción donde especifique la causa de muerte.
Fotocopia de la Cédula de Identidad por ambos lados de los Beneficiarios.

<b>Cobertura de Muerte Accidental:</b>
Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado por ambos lados o en su defecto, Certificado de Nacimiento original del Asegurado.
Certificado de defunción donde especifique la causa de muerte.
Fotocopia de la Cédula de Identidad por ambos lados de los Beneficiarios.
Parte Policial.
Protocolo de autopsia emitido por el Servicio Médico Legal.
Resultado de alcoholemia y pruebas toxicológicas emitidos por el Servicio Médico Legal.

<b>Cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 u 80%:</b>
Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado por ambos lados.
Informe Médico.
Dictamen de Invalidez.

## **16. CONDICIONES ESPECIALES**

### **1- Cobertura Excepcional Cov-19**

No será aplicable la exclusión de epidemias o pandemias oficialmente declaradas por la autoridad competente establecida en la letra p) del artículo 6° de las condiciones generales (POL 220150687), a los asegurados que fallezcan a consecuencia o con motivo de una complicación de la pandemia Covid-19.

Exclusión de Asegurados por Edad.

Los siguientes asegurados que cumplieron la edad máxima de permanencia durante la vigencia del contrato de seguro, mantendrán su cobertura hasta el término de vigencia de la póliza. Sin embargo, su continuidad será evaluada en la siguiente renovación.

Rut

0006694305-4

0007597754-9

## **17. MANTENCIÓN DEL CONTRATO**

Se establece como requisito para mantener la vigencia de la póliza un porcentaje máximo de variación positiva o negativa de la población de un 25% con respecto a la población inicial de asegurados titulares ingresados en el inicio del presente contrato. Si no se cumpliera dicho requisito, el contrato de seguro colectivo terminará anticipadamente en conformidad a los términos establecidos en las condiciones generales del seguro.

## **18. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL SEGURO**

Se deja constancia que la propuesta del seguro, la cotización y el certificado de cobertura, todos documentos requeridos por la Compañía de Seguros Vida Cámara S.A. a los asegurados para la incorporación a este seguro, forman parte integral de esta póliza.

## **19. COMUNICACIONES**

Para los efectos de las comunicaciones a que alude el Artículo 21 de las Condiciones Generales, se fija como domicilio de los asegurados el domicilio de la Empresa Contratante.

## **20. CLAUSULA DE MOROSIDAD**

El Contratante autoriza a Vida Cámara S.A. a comunicar a los registros públicos de información de morosidades y protestos o a los sistemas de información comercial cualquier situación de incumplimiento, retardo y/o mora en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato de seguro, tales como el no pago de la prima y/o cualquier otra suma de dinero que se adeude por el Contratante por tal concepto. Los costos inherentes a aclarar la información en el evento de pago serán de cargo del Contratante.

Para tal efecto, Vida Cámara S.A. otorgará certificados de pago sólo una vez cumplidas las obligaciones recién referidas por parte del Contratante.

## **21. INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS**

En virtud de la Circular Nro. 2.131 de 28 de noviembre de 2013, las Compañías de Seguros deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios 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 de la respuesta, podrá recurrir a la Comisión de 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).

## 22. CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN

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

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

## 23. DOMICILIO

Para todos los efectos legales de la presente póliza, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago.



Francisco Domínguez Gutiérrez  
Gerente Digital & Operaciones  
Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A.

Fecha de emisión: Santiago, 01 julio de 2023

## **ANEXO**

(Circular Nº 2106 Comisión para el Mercado Financiero)

### **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 de 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 comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición. 16

#### **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 corresponda 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 de denuncia, a excepción de:

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

## **7. PRORROGA DEL PLAZO DE 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 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 25 a 28 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 DE 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 solo lo tendrá el Asegurado.

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