

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POR MUERTE

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 1 / 13

ARTÍCULO 1: DATOS DEL CONTRATANTE COLECTIVO

Nombre	BANCO CONSORCIO S.A.			R.U.T.	99.500.410-0
Dirección	Avenida El Bosque Sur 130, Piso 7				
Comuna	Las Condes	Ciudad	Santiago		
Fecha Inicio	01-07-2021	Fecha Término	30-06-2022		

ARTÍCULO 2: DATOS DEL ASEGURADOR

Nombre	BICE Vida Compañía de Seguros S.A.			R.U.T.	96.656.410-5
Dirección	Av. Providencia N°1806				
Comuna	Providencia	Ciudad	Santiago		

ARTÍCULO 3: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

N°	COBERTURA	CÓDIGO CONDICIONADO	Tasa Bruta Mensual [%]	Edad Máxima de Ingreso [Años]	Edad Máxima de Permanencia [Años]
1	FALLECIMIENTO	POL220130678	0,003620	64 años y 364 días	75 años y 364 días

La prima mensual se calculará aplicando la tasa mensual indicada anteriormente sobre el saldo insoluto del Crédito Hipotecario de cada deudor correspondiente al mes de pago de la prima.

Cobertura Fallecimiento. La cobertura asegurada será el fallecimiento de deudores, según las Condiciones Generales establecidas en la póliza depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL220130678.

Al efecto, el BICE Vida se obliga a otorgar seguros de desgravamen por muerte tanto a aquellos deudores vigentes que hubieran contratado créditos con BANCO CONSORCIO con anterioridad a la fecha de adjudicación

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 2 / 13

de la licitación, como respecto de los nuevos deudores del Banco durante la vigencia del presente contrato o su extensión de acuerdo con las Bases.

ARTÍCULO 4: MONTO ASEGURADO

Corresponderá al Saldo Insoluto de la deuda del Asegurado o la proporción de éste que corresponda en caso de existir más de un deudor, calculado a la fecha del fallecimiento, de acuerdo a lo establecido en la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios, inscrita en el registro de pólizas de la CMF, bajo el código POL220130678.

ARTÍCULO 5: ASEGURADOS

Asegurado o Deudor Asegurado: Toda persona natural deudora de créditos hipotecarios otorgados y/o administrados por BANCO CONSORCIO y sobre cuya vida la compañía de seguros asume el riesgo de fallecimiento por muerte.

ARTÍCULO 6: ASEGURADOS VIGENTES

Todos los asegurados respecto de las materias aseguradas que mantengan créditos hipotecarios vigentes, otorgados y/o administrados por BANCO CONSORCIO al día **30 de junio de 2021**, se incorporarán automáticamente y se dará "Continuidad de Cobertura" en la presente póliza, sin atender a las Condiciones de Asegurabilidad indicadas en el artículo N°9 de este documento y sólo deberán cumplir con la edad máxima de permanencia.

ARTÍCULO 7: BENEFICIARIO

El beneficiario del seguro será BANCO CONSORCIO S.A., o el endosatario a la fecha del siniestro.

ARTÍCULO 8: PRIMA, FORMA DE PAGO Y EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La prima respecto de cada Asegurado se devengará hasta la fecha de término de su cobertura individual en el contrato de seguro colectivo, establecida en el Certificado de Cobertura, o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si esto ocurre antes.

La cobertura de fallecimiento es exenta del Impuesto al Valor Agregado (IVA).

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 3 / 13

El presente seguro colectivo tiene la modalidad de **pago de la prima “No Contributoria”**, esto es, la prima es pagada exclusivamente por el asegurado.

La prima es el precio del seguro. Se establece como un porcentaje del saldo insoluto de la deuda.

Cada vez que se modifique el Monto Asegurado, con motivo de las actualizaciones, se deberá ajustar la prima, procediendo inmediatamente a su aumento o disminución, según corresponda.

Pago de la Prima: El pago de la prima será en forma mensual, por mes calendario vencido, de acuerdo a la aplicación de la tasa correspondiente sobre el monto asegurado para los créditos vigentes a cada mes y según el día de inicio de la vigencia del asegurado.

El monto de la prima que resulte de lo anteriormente señalado será pagado directamente por BANCO CONSORCIO, haya o no recibido ésta el pago del dividendo hipotecario mensual por parte del deudor hipotecario. Banco Consorcio será la entidad encargada de la recaudación de las primas de los seguros. Al efecto, en el plazo de 45 días corridos, contados desde el devengamiento de éstas, el Banco realizará el traspaso de la prima pagada.

Cada vez que se modifique el monto asegurado en las condiciones particulares de la póliza, el porcentaje contratado se aplicará sobre el nuevo monto asegurado, procediendo a ajustarse consecuentemente la prima. El porcentaje pactado sobre el monto asegurado de cada riesgo no podrá ser objeto de modificaciones durante la vigencia del contrato. Los pagos de las primas se entenderán realizados cuando hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía, la que no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

El pago de la prima deberá efectuarse de tal manera que la Compañía Aseguradora pueda identificar a aquellos Asegurados que efectivamente están pagando la prima correspondiente a su o sus coberturas contratadas.

Plazo de Gracia: Para el pago de la prima se establece un plazo de gracia de **un mes**, el cual será contado desde la fecha de vencimiento para el pago de la prima mensual. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si alguno de los Asegurados fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada correspondiente al asegurado fallecido.

Efecto del No pago de la Prima: La Compañía podrá, en el evento de mora o simple retardo en el pago de todo o parte de la prima, reajustes o intereses, una vez expirado el plazo de gracia de treinta (30) días, dar por terminado el contrato e informar por cualquier medio establecido en el artículo “Comunicación Entre Las Partes”, a la entidad crediticia y al asegurado.

ARTÍCULO 9: REQUISITOS Y CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

Los requisitos de asegurabilidad con los que deben contar los asegurados del seguro colectivo son los siguientes:

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 4 / 13

Los Requisitos de Asegurabilidad referidas a las edades límites de los asegurados son las siguientes:

- Edad Mínima de Ingreso al contrato de seguro colectivo: 18 Años.
- Edad Máxima de Ingreso al contrato de seguro colectivo: 64 años 364 días.
- Edad Máxima de Permanencia en el contrato de seguro colectivo: 75 años 364 días.

CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD POR CAPITAL UF:

Rango de Capital Asegurado (UF)		Requisitos de Asegurabilidad para asegurados de 20 a 65 años
Desde	Hasta	
0	5.000	• Declaración de Salud Simple
5.001	7.000	• Examen Médico • Orina Completa
7.001	10.000	• Examen Médico • Orina Completa • Electrocardiograma
10.001	20.000	• Examen Médico • Orina Completa • Electrocardiograma • HIV (Examen Inmunodeficiencia Humana) • Pruebas de Sangre
20.001	y más	• Reaseguro Facultativo

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 5 / 13

ARTÍCULO 10: DEFINICIÓN DE ACUMULACIÓN

Se entenderá por Acumulación la suma de todos los saldos insolutos de deuda 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 Suscripción de acuerdo al tramo de monto de capital asegurado que resulte de la suma de los saldos insolutos de deuda 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 11: EXCLUSIONES

Serán aplicables todas las exclusiones descritas en el Artículo 6° "Exclusiones" de la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a Créditos Hipotecarios, incorporada al depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero, bajo el código POL220130678.

ARTÍCULO 12: VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO

Se establece como fecha de inicio de vigencia de la póliza las **00:00 horas** del día **01 de julio de 2021** y como fecha de término de la póliza las **24:00 horas** del día **30 de junio de 2022**. La responsabilidad que la Compañía de Seguros asumirá por el contrato respectivo sólo comenzará en la fecha de vigencia señalada en el presente contrato. En el caso que al término del contrato colectivo no se hubiese iniciado la cobertura del contrato siguiente, la Compañía aseguradora deberá dar continuidad de cobertura por un plazo máximo de sesenta (60) días, manteniéndose las condiciones pactadas.

ARTÍCULO 13: VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

La cobertura de asegurados regirá desde la fecha de su incorporación en la Nómina de asegurados y materias aseguradas, **previo cumplimiento de las condiciones de asegurabilidad y suscripción contempladas en el presente contrato**, hasta la fecha de término de vigencia de la póliza o hasta su exclusión de la nómina. Para estos efectos se entenderá que la fecha de incorporación a la nómina será la fecha de la escritura pública del crédito hipotecario otorgado por la empresa contratante. La cobertura de la póliza terminará en cualquier momento respecto del deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de póliza depositados en la Comisión para el Mercado Financiero y que sea aceptada por el Contratante. En este caso la Compañía de Seguros tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado.

ARTÍCULO 14: TÉRMINO DEL CONTRATO DE SEGURO COLECTIVO

El contrato de seguro colectivo terminará su vigencia al vencimiento del plazo establecido para su duración indicadas en el Artículo 1° de estas Condiciones Particulares, conforme lo indicado en el artículo 12 de estas Condiciones Particulares del Contrato de Seguro Colectivo de Desgravamen por Muerte.

ARTÍCULO 15: TÉRMINO DE LAS COBERTURAS INDIVIDUALES

La cobertura terminará por expiración del plazo de vigencia del contrato y terminarán anticipadamente para un asegurado en particular cuando: **1.** El asegurado deje de ser deudor asegurado del Acreedor Hipotecario; **2.** De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias señaladas en las letras a) a la j) del artículo 6° de la POL220130678. Se entenderá, además, en este caso, que no existe obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora; **3.** Por no pago de la prima en los términos indicados; **4.** Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo con el artículo 8° de la POL220130678; **5.** Cuando el deudor asegurado presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de póliza asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N°251 de 1931, depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros hoy Comisión para el Mercado Financiero, y que sea aceptada por la entidad crediticia. En este caso el asegurador tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado; **6.** En caso de que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el Artículo 20 de la POL 220130678.

En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la Compañía Aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al Asegurado. En caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternatively la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

La terminación anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en los puntos 1 al 6 anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

ARTÍCULO 16: DENUNCIA DE SINIESTROS

Aviso de Siniestros

El Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía utilizando un formulario de presentación de siniestros que ésta proporcione. Esta comunicación deberá realizarse tan pronto sea posible de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 del Condicionado General de la POL220130678. Sin perjuicio de lo anterior la Compañía aceptará que el siniestro sea comunicado dentro de los 180 días corridos siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA EFECTUAR LA DENUNCIA DE SINIESTROS

Cobertura Principal por Fallecimiento:

- 1) Certificado de Defunción del Asegurado.
- 2) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
- 3) Cualquier otra información que la Compañía precise para liquidar adecuadamente el siniestro que se esté reclamando.
- 4) Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor.
- 5) Fotocopia de la cédula de identidad.
- 6) Parte policial si correspondiere o se tratase de muerte accidental.
- 7) Formulario de reclamo de siniestros emitido por la Compañía.

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

La obligación de comunicar al Asegurador la ocurrencia de un siniestro, podrá cumplirse también mediante un sistema de conexión directa, por medios electrónicos o informáticos (e-mail u otro), sin perjuicio de hacer llegar a la Compañía los antecedentes que correspondan. Cualquier consulta o reclamo puede realizarse al Fono 800 20 20 22 o desde celulares al 22 8282 3900.

Nota: Se incluye Anexo relativo al Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

ARTÍCULO 17: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

La Compañía para facilitar las comunicaciones informa los siguientes medios de comunicación:

Vía telefónica de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y los viernes de 8:30 a 14:00 horas llamando al 800 20 20 22 o desde celulares al 22 828 3900.

Ingresando al sitio web de BICE Vida (www.bicevida.cl), hacer clic en “¿Necesitas ayuda?”; y completar el formulario indicando el motivo del contacto (“Consulta” o “Reclamo”).

ARTÍCULO 18: NÓMINA DE ASEGURADOS

Para la incorporación a la póliza respectiva de todos los asegurados que mantengan créditos hipotecarios vigentes, otorgados y/o administrados por BANCO CONSORCIO, al día **30 de junio de 2021**, el Contratante deberá suministrar a la Compañía la siguiente información: Número de operación crediticia; Rol único Tributario; Nombre del deudor asegurado; Fecha de nacimiento; Sexo; Fecha de otorgamiento del crédito; Monto Inicial del Crédito Hipotecario en Unidades de Fomento; Saldo Insoluto a la fecha del informe en Unidades de Fomento. Cuando exista más de un deudor asociado al mismo crédito se deberá informar el saldo insoluto de cada uno de ellos; plazo remanente del crédito; tasa de interés crédito; prima pagada en Unidades de Fomento. A su vez, el Contratante enviará mensualmente a la Compañía una nómina con todos los asegurados vigentes al mes informado, incluyendo las

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 8 / 13

nuevas incorporaciones de ese mes. Esta nómina deberá ser entregada a la Compañía dentro de los primeros diez días de cada mes. La información para cada uno de los asegurados será la misma indicada anteriormente.

Conformidad

La Compañía de Seguros enviará a BANCO CONSORCIO, una nota de conformidad respecto de la información mensual recibida. Todo lo anterior sin perjuicio de que el Contratante deberá dar acceso a la Aseguradora a los antecedentes necesarios para suscribir los riesgos de los asegurados que se incorporen a la póliza colectiva y para liquidar adecuadamente los siniestros.

ARTÍCULO 19: PROCEDIMIENTO SUSCRIPCIÓN

1.- Será responsabilidad de la compañía el proporcionar a BANCO CONSORCIO, todos los formularios y documentos en que los solicitantes de créditos manifiesten su voluntad de incorporarse a las Póliza Colectiva **DEG-267-0**.

2.- La compañía, será responsable de instruir y capacitar respecto de la forma y procedimiento en que los asegurados 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 encuentran 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.

ARTÍCULO 20: CERTIFICADO DE COBERTURA

La Compañía deberá emitir y enviar al Contratante, los respectivos certificados de coberturas dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles de recibida la nómina de Asegurados que para estos efectos enviará el contratante. Del mismo modo, dichos Certificados de Cobertura deberán estar disponibles en la página Web de la Compañía, mediante un acceso exclusivo para BANCO CONSORCIO. Lo anterior, sin perjuicio de la obligación de la Compañía de informar al Asegurado lo establecido en el numeral V de la Norma de Carácter General N° 330, de la Comisión para el Mercado Financiero.

ARTÍCULO 21: DEBER DE INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Página 8 de 13

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 9 / 13

Sin perjuicio de las obligaciones del asegurador, el contratante del seguro colectivo deberá informar al asegurado que forme parte de la póliza, acerca de todas las circunstancias, modalidades, términos y condiciones del seguro, haciendo especial mención de las condiciones de asegurabilidad y exclusiones de cobertura.

ARTÍCULO 22: INFORMACIÓN SOBRE PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 2131 de 28 de noviembre 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 o beneficiarios, o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de la compañía 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 veinte (20) días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado por la compañía de seguros, 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 1, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

ARTÍCULO 23: SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

BICE VIDA cuenta con un Servicio de Atención al Cliente el cual atenderá las consultas y reclamos de sus clientes.

Requisitos de Acceso al Servicio de Atención al Cliente.

Se podrá acceder a este servicio por vía telefónica de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y los viernes de 8:30 a 14:00 horas o por vía Web las 24 horas todos los días del año; o presencialmente en cualesquiera de las sucursales de BICE VIDA en horario hábil (de lunes a jueves de 8:30 a 18:00 horas y los viernes de 8:30 a 14:00 horas) con su Ejecutivo de Atención al Cliente.

Procedimientos de Acceso al Servicio de Atención al Cliente.

Las consultas y reclamos se pueden ingresar por vía carta, vía telefónica, vía Web o directamente con el Ejecutivo de Atención al Cliente.

Vía Telefónica:

Puede llamar al 800 20 20 22 o desde celulares al 22 828 3900, donde un Ejecutivo de Servicio al Cliente atenderá sus consultas y reclamos, o le informará el estado de avance de una consulta o reclamo ingresado previamente.

Página 9 de 13

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 10 / 13

Vía Web:

Puede ingresar al Sitio Web de BICE Vida (www.bicevida.cl) y hacer clic en “¿Necesitas ayuda?”. Complete el formulario indicando el motivo del contacto (“Consulta” o “Reclamo”).

Este servicio NO corresponde al Servicio de Atención al Cliente (SAC) que regula el Reglamento Sello SERNAC. El presente contrato NO cuenta con el Sello SERNAC.

ARTÍCULO 24: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

La unidad de contrato y moneda de pago es la Unidad de Fomento (UF).

ARTÍCULO 25: DOMICILIO

Para todos los efectos de esta póliza, las partes fijan como domicilio especial la ciudad de Santiago de Chile.

ARTÍCULO 26: CÓDIGO AUTORREGULACIÓN Y DEFENSOR DEL ASEGURADO

BICE VIDA se encuentra adherida al Código de Autorregulación y al Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros. El Consejo de Autorregulación de las Compañías de Seguros fue constituido para ser la entidad encargada de velar por la plena aplicación del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas que se han comprometido a respetar las aseguradoras, y de recomendar la mejor forma de satisfacer el objetivo de prestar un servicio adecuado a sus clientes, en un ambiente de sana competencia. Las normas de dicho Compendio tienen por objeto perfeccionar el desempeño del mercado de seguros, con sujeción a los principios de libre competencia y de buena fe que deben existir tanto entre las empresas de seguros, como con los asegurados. Copia del Compendio se encuentra a disposición de los interesados en www.autorregulación.cl.

Asimismo, BICE VIDA se encuentra adherida al Defensor del Asegurado, aceptando la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes presenten ante él reclamos en relación a los contratos celebrados con la compañía. Los clientes pueden presentar sus reclamos ante el Defensor del Asegurado a través de la página WEB www.ddachile.cl.

ARTÍCULO 27: INTERMEDIACIÓN

Nombre Intermediario	MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	R.U.T.	81.554.700-4	Comisión	3,57 %	IVA incluido sobre la prima neta
----------------------	---	--------	---------------------	----------	---------------	----------------------------------

CONDICIONES PARTICULARES
SEGURO COLECTIVO DE DESGRAVAMEN HIPOTECARIO POR MUERTE

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 11 / 13

La solicitud de seguro y la cotización forman parte integrante de la póliza, la que se emite en función de los antecedentes en ellos consignados, y de cuya veracidad es responsable el Contratante del seguro.

EL CONTRATANTE ASUME LAS RESPONSABILIDADES QUE EMANEN DE SU ACTUACIÓN COMO CONTRATANTE DEL SEGURO COLECTIVO.



p.p. : **BICE VIDA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

R.U.T.: **96.656.410-5**

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 12 / 13

ANEXO

(Circular N°2106 Comisión para el Mercado Financiero)

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION 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

Página 12 de 13

PÓLIZA: DEG-0267-0

Página 13 / 13

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde la fecha denuncia, a excepción de; siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: 90 días corridos desde la 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 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 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.