

POLIZA DE SEGURO COLECTIVA DESGRAVAMEN HIPOTECARIO(REBALSE)
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, CHILE

MetLife Chile Seguros de Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la Empresa contratante emite las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales se consideran parte integrante del presente contrato.

ARTICULO N°1 CONTRATANTE

Razón Social : Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, Chile, (el “Banco”)

Dirección : Av. Costanera Sur N° 2710, Torre A Parque Titanium, piso N° 23 Las
Condes, Santiago.

RUT : 97.032.000-8

ARTICULO N°2 ASEGURADOR

Razón Social : MetLife Chile Seguros de Vida S.A., (la “Compañía” o “Compañía
Aseguradora”)

Dirección : Agustinas 640, piso 5, Santiago

RUT : 99.289.000-2

ARTICULO N°3 INTERMEDIARIO

Razón Social : BBVA Corredora Técnica de Seguros Limitada.

Dirección : Av. Costanera Sur N° 2710, Torre A Parque Titanium, piso N° 14 Las
Condes, Santiago

RUT : 89.540.400-4

ARTICULO N°4 ASEGURADOS

Personas naturales deudores de Créditos de Hipotecarios otorgados por el contratante, que al momento de solicitar una nueva operación de crédito hipotecario, generan un cúmulo de créditos que requiere de la realización por parte del deudor, de los exámenes médicos previstos en la póliza de seguro de desgravamen N° 518 que la entidad contratante mantiene con BBVA SEGUROS DE VIDA S.A., los que el deudor no realiza.

Los distintos planes de Créditos Hipotecarios que considera esta póliza son:

- 1.-Hipotecario Letras e Hipotecario Mutuos, otorgado en Unidades de Fomento (UF).
- 2.-Hipotecon Monto Inicial, otorgado en Unidades de Fomento (UF).
- 3.- Hipotecon Monto Inicial, otorgado en Pesos (\$).

Continuidad de Cobertura:

La Compañía otorgará cobertura inmediata a todos los deudores de Créditos Hipotecarios vigentes a las 00:00 del 01 de Septiembre de 2015 y que actualmente se encuentran cubiertos en la póliza N° 518 (stock de asegurados).

El flujo corresponderá a todos los deudores, codeudores y avales de créditos hipotecarios que otorgue o administre el Banco, a contar de la fecha de inicio de vigencia de esta póliza y hasta la fecha de término de su periodo de vigencia, que cumplan con los siguientes términos y condiciones:

- Créditos Hipotecarios contratados por personas naturales otorgados por el Banco, que al momento de solicitar una nueva operación de crédito hipotecario, generan un cúmulo de créditos que requiere de la realización por parte del deudor, de los exámenes médicos previstos en la póliza N°518 de la compañíaBBVA SEGUROS DE VIDA S.A
- Para que un deudor pueda acceder al seguro de desgravamen de esta póliza, no debe estar afecto a preexistencias ni encontrarse en algunas de las situaciones descritas como exclusiones en el artículo N° 6 de la Pol 220130678, salvo la referida al suicidio..

ARTICULO N°5 BENEFICIARIO

El beneficiario de este seguro será el acreedor del crédito, que para efectos de esta póliza es **Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, Chile**, salvo que el crédito y su hipoteca se encuentren cedidos a un tercero al momento de producirse un siniestro, en cuyo caso el Banco podrá actuar como representante del actual acreedor, si tuviere algún título para hacerlo.

ARTICULO N°6 VIGENCIAS

a) Vigencia de la póliza colectiva:

La presente póliza colectiva tendrá una vigencia de 15 meses comenzando a las 00:00 horas del día **1 de Septiembre de 2015** hasta las 24:00 horas del día **30 de Noviembre de 2016**.

Sin perjuicio de lo anterior, la Póliza Colectiva terminará en cualquier momento respecto del deudor asegurado que el Banco le acepte una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de póliza para créditos hipotecarios depositados en la SVS de conformidad a la Norma de Carácter General N°331 de 21 de Marzo de 2012 de dicho regulador, y sus modificaciones, y que sea aceptada por el Banco. En este caso, la Compañía 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. Asimismo, la Compañía deberá devolver todas aquellas primas que pudiesen haber sido cobradas al deudor asegurado, en caso de acreditarse la existencia de una póliza vigente contratada en forma directa e individual, ello a contar de la vigencia de esta última.

b) Vigencia Individual:

La Compañía dará cobertura a los nuevos deudores asegurados desde la firma de cualquiera de los comparecientes de la escritura del crédito hipotecario, previa aceptación de la declaración de salud del asegurable, que el Banco enviará por medios electrónicos a la Compañía. Lo anterior, independiente que la misma declaración de salud sea ingresada físicamente a la Compañía con posterioridad.

La Compañía mantendrá vigente la cobertura para los créditos hipotecarios mientras existan deudas y la edad del asegurado no exceda los 80 años 364 días. Será responsabilidad de la Compañía avisar por escrito, al Banco y al deudor asegurado, con una anticipación de 60 días el cese de la cobertura, por este motivo. La falta de este aviso o su entrega extemporánea,

determinará la vigencia del seguro.

ARTICULO N°7 COBERTURAS Y CAPITAL ASEGURADO CONTRATADO

Esta póliza cubre el riesgo de fallecimiento del asegurado, cuya cobertura se encuentra amparada según las condiciones generales incorporadas al depósito de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros con el código POL 2 2013 0678.

En caso de Fallecimiento del asegurado la Compañía deberá cubrir el saldo insoluto de deuda o capital insoluto de los créditos hipotecarios, incluyendo intereses, y mora hasta 6 meses a la fecha de fallecimiento del deudor.

Capital Máximo Asegurado: Saldo insoluto de la deuda asociado al crédito hipotecario.

Cúmulos: Se entenderá por cúmulos la suma de todos los montos asegurados asociados a los seguros de desgravamen hipotecario que una persona mantenga con la Compañía, en un momento determinado del tiempo, incluyendo aquel que es sujeto de análisis y aprobación por parte de ésta.

Deducibles y Carencias: La cobertura de Desgravamen no contempla deducibles ni carencias de ningún tipo.

ARTICULO N°8 EXCLUSIONES

Se aplicarán todas las exclusiones señaladas en el Artículo N° 6 de las Condiciones Generales registradas en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el Pol 220130678.

Suicidio: No obstante lo establecido en las Condiciones Generales, el suicidio quedará cubierto desde el inicio de la Póliza Colectiva y/o desde los ingresos de asegurados.

ARTICULO N°9 REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

La edad mínima de ingreso es de 18 años. La edad límite de ingreso a la cobertura es hasta los 72 años 364 días. La edad de permanencia en la póliza es hasta los 80 años 364 días. En todo caso, la edad de ingreso más el plazo del crédito hipotecario no podrá ser superior a la edad máxima de cobertura.

Capital asegurado. Saldo insoluto de la deuda asociado al crédito hipotecario.

Declaración Personal de Salud (DPS):

Todos los asegurados deberán firmar una Declaración Personal de Salud (DPS), la cual debe ser remitida a la Compañía Aseguradora dentro de un plazo que no exceda de tres días hábiles bancarios contados desde la fecha de suscripción de ésta por parte del asegurado. La Compañía, deberá pronunciarse dentro de un plazo máximo de 4 horas contadas desde la recepción de la DPS y tendrá la facultad de aceptar o rechazar. Igual procedimiento se aplicará para las actividades y/o deportes de riesgo que eventualmente declare el asegurable.

Condiciones Particulares
Seguro Colectivo Desgravamen para
Créditos Hipotecarios
POLIZA N°340007409
Agosto 2015
Página 4 de 13

En el caso que una declaración de salud sea rechazada por la Compañía Aseguradora, se deberá contemplar un proceso de reevaluación, donde la Compañía podrá solicitar los antecedentes que estime convenientes para la revisión del caso.

En los casos que no existan aprobación de la Compañía y la DPS se encuentre firmada por el cliente, su duración o validez será de 300 días desde la firma por el cliente hasta un envío a la Compañía. Vencido este plazo, se deberá actualizar la DPS del potencial asegurado. Se deja constancia que, dada la duración del proceso de otorgamiento de un crédito hipotecario, el que puede llegar a tardar varios meses, la adjudicataria estará obligada a aceptar solicitud de seguros y DPS formuladas para la compañía de seguros que cubriría el riesgo con anterioridad.

En caso que exista una DPS aprobada por la Compañía por un monto determinado y luego el Banco, antes del curso del crédito, requiera a solicitud del cliente un monto mayor del crédito aprobado, se otorgará por parte de la Compañía una aprobación automática, sin necesidad de una nueva DPS, siempre que dicho aumento no sea superior al 15% del monto originalmente aprobado, y que el saldo residual no sea superior a 36 meses.

En los casos que se produzcan reprogramaciones de un crédito hipotecario, no se requerirá por parte de la Compañía una nueva declaración de salud, siempre que la reprogramación no considere un incremento del saldo insoluto mayor al 15% y el incremento del plazo remanente no sea superior a tres años. En todos los demás casos u otras circunstancias, se requerirá una nueva DPS de acuerdo a los requerimientos generales.

El tiempo de evaluación de las declaraciones de salud, deberá cumplir los siguientes estándares de tiempo, contados desde la fecha de ingreso a la Compañía:

- Declaración Personal de Salud Completa: entre 4 horas,

Se entiende que la falta de exigencia de DPS previa por parte del asegurador, implica la total aceptación de la misma e inhabilita a la Compañía para solicitar antecedentes con posterioridad al siniestro. La Compañía no podrá solicitar las declaraciones personales de salud, transcurrido 2 años o más desde la fecha de otorgamiento del crédito.

En caso de un eventual desistimiento de cobertura a petición del asegurado, y en particular si existiesen pagos de primas anticipados, la Compañía aseguradora procederá a la devolución de la prima no consumida en forma proporcional, de acuerdo a la normativa vigente.

Será responsabilidad de la Compañía dar aviso al Banco, en el caso de vencimiento de las DPS, de acuerdo al plazo anterior. Esta notificación se deberá realizar, a lo menos con 30 días de anticipación, con el objeto de que el Banco pueda obtener una nueva DPS del asegurado.

ARTICULO N°10 PRIMAS

La prima de esta póliza se expresará en UF, será de periodicidad mensual vencida y se establece como un porcentaje del saldo de la deuda, según lo siguiente:

Cobertura	Tasa (%)
Fallecimiento	0.0086

Prima exenta de IVA

Plazo para el pago de la prima y rehabilitación de la cobertura individual:

Condiciones Particulares
Seguro Colectivo Desgravamen para
Créditos Hipotecarios
POLIZA N°340007409
Agosto 2015
Página 5 de 13

La prima deberá ser pagada mensualmente por el deudor hipotecario por meses vencidos, a más tardar el décimo día hábil del mes calendario inmediatamente siguiente a aquel en que ella se devengó, salvo para la cartera con letras hipotecarias para la vivienda, caso en el cual, los dividendos se pagan mensualmente en forma anticipada, a más tardar el décimo día hábil del mismo mes calendario a aquel en que ella se devenga.

Sin perjuicio de ello, de conformidad al numeral III.5.6 de la circular N°3.530 de la SBIF, se deberá conceder al deudor asegurado un plazo de gracia de 30 días para el pago de la prima, contado desde la fecha del último pago. Durante el plazo de gracia la cobertura se mantendrá vigente.

Si el deudor asegurado paga las primas vencidas dentro del plazo de gracia indicado en el párrafo anterior, la cobertura individual del asegurado se mantendrá vigente en forma automática, sin necesidad de declaración ni trámite alguno.

El crédito hipotecario podrá contemplar un período de gracia de hasta 180 días a contar de la firma por parte del deudor de la escritura pública del crédito hipotecario. En este acto, las primas devengadas durante el período de gracia serán pagadas por el cliente dentro de los meses siguientes, hasta que el crédito cumpla un año desde la firma de escritura del mutuo. En consecuencia, la Compañía recibirá las primas correspondientes a los meses de gracia, aun cuando éste, se hubiese iniciado antes de la vigencia de la póliza colectiva licitada. Por la misma razón, la Compañía no recibirá las primas por los meses de gracia que terminen con posterioridad al fin de la vigencia de la póliza colectiva.

Transcurrido el periodo de gracias si que se haya verificado el pago de las primas se producirá el término de la cobertura individual del asegurado a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la carta o correo electrónico, según corresponda, que, con ese objeto, dirija el asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato.

En caso de terminar la cobertura individual de un asegurado por falta de pago de la prima, la misma se rehabilitará en forma automática, sin necesidad de trámite alguno, cuando el deudor asegurado se haya puesto al día en el pago de las primas atrasadas.

Forma de pago de la prima:

La prima deberá ser pagada por el deudor asegurado al contado y en dinero efectivo en las cajas o lugares de pago que el Banco disponga para tales efectos como, cargos en la cuenta corriente, cargos en Tarjetas de Créditos, cheques, transferencias Electrónicas, etc.

Prepagos Parciales y Pagos Anticipados:

En caso de producirse un prepago parcial del crédito hipotecario, la prima se continuará aplicando sobre saldo insoluto que resulte después de efectuada dicha operación. En caso de producirse pagos anticipados de dividendos, la compañía recibirá anticipadamente las primas, por lo cual deberá dar cobertura hasta el consumo total de ellas.

Recaudación de Primas

El Banco será la entidad encargada de la recaudación de las primas de los seguros, la que se realizará mensualmente. Al efecto, el traspaso de las primas recaudadas a la Compañía de Seguros se realizará dentro de los primeros 15 días del mes siguiente a aquel en que se hayan recaudado. La entrega de los fondos podrá realizarse mediante cheque nominativo a nombre de la Compañía de Seguros u otros medios que las partes acuerden, el que se generará previa aprobación y cuadratura de información del período de recaudación.

ARTICULO N°11 SINIESTROS

La información de un siniestro se recibirá a través de las oficinas del Contratante o Corredor de Seguros. El deudor asegurado deberá notificar a la Compañía tan pronto como sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de un siniestro, sin perjuicio del plazo de 4 años contados desde la ocurrencia del siniestro y no obstante los casos que por fuerza mayor o caso fortuito no se haya podido notificar dentro de este plazo, se procederá a efectuar la liquidación del siniestro.

El denunciado de un siniestro también se podrá realizar en forma remota y sin limitación de horarios en la página web de la Compañía de Seguros www.metlife.cl, sin perjuicio de lo anterior, para efectos de evaluar el siniestro es necesario remitir a la Compañía los documentos originales que son requeridos para la evaluación del mismo, de modo que no se procederá al análisis del mismo hasta que dichos antecedentes no hayan sido recepcionados por la Compañía Aseguradora.

Antecedentes exigibles en caso de siniestro:

En caso de siniestro se deberán enviar a la compañía los siguientes documentos:

- Formulario de siniestro emitido por la compañía.
- Certificado de defunción con indicación de causa de muerte.
- Fotocopia de cedula del asegurado.
- Copia del parte policial, en caso de muerte accidental.
- En caso de muerte presunta, certificado de defunción indicando la presunción de la muerte.

Plazo del informe de liquidación:

En caso de fallecimiento, ya sea por muerte accidental y/o natural el plazo para la emisión del informe de liquidación de siniestro, será de 10 días hábiles contados desde la recepción en la Compañía de la documentación indicada anteriormente, plazo que podrá ser aumentado, si la Compañía requiere de antecedentes adicionales para la correcta liquidación del siniestro.

Plazo para el pago de la indemnización:

El pago deberá ser efectuado dentro de un plazo máximo de 6 días hábiles contados desde la notificación de la aceptación de la Compañía de la aceptación del pago .

La Compañía deberá abonar las indemnizaciones a que haya lugar, a la cuenta corriente que designe el Banco para estos efectos.

Condiciones Particulares
Seguro Colectivo Desgravamen para
Créditos Hipotecarios
POLIZA N°340007409
Agosto 2015
Página 7 de 13

Para el caso de créditos hipotecarios con letras, la liquidación del crédito se emite a la fecha de fallecimiento. En tanto, para los créditos hipotecarios en mutuos, la liquidación del crédito se realizará al mes siguiente del fallecimiento del cliente.

En caso de atraso por parte de la Compañía en el pago de una indemnización, el Banco emitirá una nueva liquidación de la deuda de modo que se pueda pagar en su totalidad lo adeudado, incluidos los intereses que genere la operación hasta la fecha de pago efectiva por la Compañía.

Si con posterioridad al fallecimiento, se siguiera pagando los dividendos del crédito hipotecario y/o las primas del seguro, la Compañía deberá restituir a los herederos del beneficiario lo pagado en exceso, en la misma unidad de valor en que está denominado el crédito hipotecario asegurado.

En caso de que a la fecha de pago efectivo de un siniestro por parte de la Compañía, se hubieren devengado intereses de cualquier tipo, y estos no hayan sido considerados en el pago de la indemnización, el Banco, éste emitirá una nueva liquidación de los intereses, la cual deberá ser pagada por la Compañía.

NOTA: Se incluye anexo relativo al Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

ARTICULO N°12 COBERTURAS POR ERRORES U OMISIONES

En la medida que cumplan con las condiciones de asegurabilidad, estarán amparadas por la Póliza Colectiva, todos aquellos deudores, codeudores, codeudores solidarios, fiadores o fiadores solidarios de créditos hipotecarios otorgados o administrados por el Banco BBVA que por un error u omisión no hayan sido debidamente u oportunamente informados a la Compañía. Asimismo, en los casos que el Banco o el Corredor, en su caso, no hayan pagado la prima a la Compañía por errores técnicos u operativos, habiéndose esta cobrado al cliente, la Compañía se obliga a pagar la indemnización a solicitud formal del Banco en que haga uso de esta cláusula, sin poder oponer la excepción de no pago de la prima señalada. A su turno, en el caso que se le haya cobrado prima regular a un deudor hipotecario y ésta haya sido percibida por la Compañía, se deberá la indemnización en el evento de la ocurrencia del siniestro, aun si dicho deudor no cumplía, al momento de la suscripción del crédito hipotecario o del siniestro respectivo, con los requisitos necesarios para acceder a la póliza. Las situaciones anteriormente descritas darán 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.

Serán cubiertos aquellos casos con cobertura rechazada, en que se hubiese cobrado la prima, la Compañía la haya percibido y no haya efectuado la respectiva devolución, aun cuando no se hayan cumplido los demás requisitos de asegurabilidad exigidos.

En caso que un crédito hipotecario tenga más de un deudor principal y uno o más codeudores solidarios y/o fiadores solidarios, el Banco determinará el porcentaje de cobertura para cada uno de ellos, ya sea asegurando sólo a uno o a todos ellos a prorrata en su participación en el crédito, debiendo quedar asegurado en cualquier caso, la totalidad del crédito.

En los casos que la Compañía no haya recibido la prima pagada por el asegurado, por errores técnicos u operativos, habiéndose cobrado al asegurado, la Compañía se obliga a pagar la indemnización, tan pronto perciba el valor total de la prima recaudada.

ARTICULO N°13 MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

Los montos asegurados y las primas correspondientes a esta póliza se expresarán en Unidades de Fomento (UF).

ARTICULO N°14 CLAUSULAS ESPECIALES

- a) Forman parte de estas Condiciones Particulares, las Bases de Licitación, sus posteriores modificaciones y respuestas a las consultas que hicieran las Compañías a la entidad Licitante durante el proceso de licitación.

- b) Las partes facultan al abogado Héctor Frau Ortega, para que reduzca total o parcialmente la presente póliza a escritura pública; y

- c) En conformidad a lo previsto en el N° 5 de la Norma de Carácter General N° 330 de la Superintendencia de Valores y Seguros, las partes contratantes designan a la Compañía como la entidad responsable de entregar a los deudores asegurados, la información establecida en la sección IV de dicha norma de carácter general.

ARTICULO N°15 CONDICIONES GENERALES

La presente póliza se encuentra regulada por las siguientes condiciones generales incorporadas al depósito de pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros.

- Cobertura de Fallecimiento, según código POL 2 2013 0678

Copia de las Condiciones Generales depositadas en la Superintendencia de Valores y Seguros se encuentran a su disposición en el sitio Web www.svs.cl.

ARTICULO N°16 CÓDIGO DE AUTORREGULACIÓN Y COMPENDIO DE BUENAS PRÁCTICAS

MetLife Chile Seguros de Vida S.A. se encuentra adherida voluntariamente al Código de Autorregulación y al Compendio de Buenas Prácticas de las Compañías de Seguros, cuyo propósito es propender al desarrollo del mercado de los seguros, en consonancia con los principios de libre competencia y buena fe que debe existir entre las empresas, y entre éstas y sus clientes.

Copia del Compendio de Buenas Prácticas Corporativas de las Compañías de Seguros se encuentra a disposición de los interesados en cualquiera de las oficinas de MetLife Chile Seguros de Vida S.A. y en www.aach.cl.

Asimismo, MetLife Chile Seguros de Vida S.A. 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 MetLife Chile Seguros de Vida S.A o a través de la página web www.ddachile.cl.”

ARTICULO N°17 DOMICILIO

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

Santiago, Septiembre de 2015

ANEXO I

COMISIONES

Comisión de Intermediación:

Se establece la comisión de intermediación que tendrá derecho el BBVA Corredora Técnica de Seguros Ltda., como un % de las primas recaudadas, según el siguiente detalle:

23.21% IVA Incluido.

ANEXO II

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 2131 de 28 de Noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se 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 Superintendencia de Valores y Seguros, 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.svs.cl.

ANEXO III
(Circular N° 2106 Superintendencia de Valores y Seguros)

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 a oposición a la Liquidación Directa

En caso de liquidación directa por parte 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 el liquidador dentro del 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, el correo electrónico (informado en la denuncia de siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia del 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 denuncia, 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 denuncia;
- b) siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha 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 fundamente e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizaran, lo que deberá comunicarse al asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación en los 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, no 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 al 28 del Reglamento de Auxiliares del Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1055, 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.