

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., considerando: A) La Propuesta de Seguro presentada por el proponente, B) El plan de pago acordado en ella, C) La Inspección, la Declaración de Objetos Especiales y los Antecedentes del Riesgo, D) Las Condiciones Generales y Particulares insertas en la presente póliza y aceptadas por ambas partes, todo lo cual se considera parte integrante del presente contrato, asegura a:

Contratante	: Banco Consorcio	RUT	: 99.500.410-0
Dirección	: Av. El Bosque Sur # 130, 7° Piso	Fono	:
Comuna	: Las Condes	Región	: Metropolitana.
Ciudad	: Santiago		

Plan de Seguro	: Seguro Masivo Cesantía	Código Plan:	Cesantía
Vigencia	: Desde las 00:01 hrs. del 01/09/2020 a las 23:59 del 31/08/2021		
Vía de Pago	:		

MATERIA ASEGURADA

1 ITEM (S) SEGUN DETALLE

TOTALES

Prima Afecta	0.00
IVA 19,00 %	0.00
Prima Exenta	0,00
Prima Total	0.00

Domicilio Especial	: SANTIAGO
Fecha Emisión	: 01/09/2020
Corredor	: Global Corp Corredores de Seguros.
Rut Intermediario	: 76.300.540-0
Comisión Intermediario	: 1% de la prima neta + IVA



CONSORCIO SEGUROS GENERALES

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

CONDICIONES PARTICULARES **SEGURO CESANTÍA PARA TRABAJADORES O INCAPACIDAD TEMPORAL PARA** **INDEPENDIENTES ASOCIADO A CRÉDITOS DE CONSUMO**

Las presentes Condiciones Particulares en conjunto con las Condiciones Generales que se encuentran incorporadas al Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros bajo el código **POL 1 2014 0025**, forman la póliza de **Seguro por Desempleo o Incapacidad Temporal**, en virtud de la cual Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., en adelante la Compañía, cubre el riesgo descrito en ésta.

El Contratante de este seguro es Banco Consorcio, para adhesión de sus clientes que se incorporen a la póliza colectiva del Seguro de Cesantía Créditos de Consumo, quienes serán considerados como Asegurados para los efectos de la póliza.

1. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS.

Las coberturas otorgadas en virtud de esta póliza son las siguientes:

- a) **Desempleo involuntario del Asegurado:** Según lo indicado en el Artículo 3, punto 3.2, letra (A) de las Condiciones Generales, esta póliza cubre los casos de cesantía involuntaria del trabajador, que es aquella que se produce por circunstancias no imputables al actuar del Asegurado y que implique la privación total de ingresos por conceptos laborales. En el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de cesantía involuntaria, la Compañía otorgará al beneficiario una indemnización que consistirá en un máximo de hasta **3 cuotas** del Crédito de Consumo solicitado, pagaderas al vencimiento de cada cuota, habiéndose acreditado el desempleo involuntario del Asegurado y con un tope de **UF 25** por cada cuota. Con todo, previo al pago de las indemnizaciones por parte de la Compañía, corresponderá al Asegurado pagar, por concepto de deducible, la cuota inmediatamente siguiente a la ocurrencia del siniestro.

- b) **Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente:** Según lo indicado en el Artículo 3, punto 3.2, letra (B) de las Condiciones Generales de la póliza, en el evento que el Asegurado se vea afectado por una situación de incapacidad temporal, la Compañía otorgará al beneficiario una indemnización que consistirá en un máximo de hasta **3 cuotas** del Crédito de Consumo solicitado, pagaderas al vencimiento de cada cuota, habiéndose acreditado la incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente del Asegurado y con un tope de **UF 25** por cada cuota. Con todo, previo al pago de las indemnizaciones por parte de la Compañía, corresponderá al Asegurado pagar, por concepto de deducible, la cuota inmediatamente siguiente a la ocurrencia del siniestro.

Se entiende por incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad o accidente, todo evento en el cual al Asegurado se le haya otorgado una licencia médica por un período mínimo de 30 días de duración, considerando sus respectivas prórrogas, siempre y cuando éstas sean producto de la misma incapacidad original.

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

Se deja expresa constancia que el Asegurado solamente podrá invocar una de las dos coberturas (Desempleo o Incapacidad Temporal), de acuerdo al estado en que se encuentre al momento de presentar el siniestro (dependiente o independiente), siempre y cuando cumpla las condiciones de cobertura. Nunca se podrá solicitar indemnización por ambas coberturas al mismo tiempo.

En caso de ocurrencia de un siniestro por Desempleo Involuntario o Incapacidad Temporal dentro de los 30 días siguientes a la contratación del seguro, sólo se pagará un 10% de la primera cuota indemnizable del Crédito de Consumo con tope UF 2,5. No se pagará indemnización por la segunda y tercera cuota.

2. DEFINICIONES.

Para los efectos de esta póliza se entenderá por:

- (a) Corredor: Global Corp Corredores de Seguros Ltda.
- (b) Contratante: Banco Consorcio.
- (c) Beneficiario: Banco Consorcio.
- (d) Período Activo Mínimo: Lapso de 365 días, durante los cuales el Asegurado que ya ha sido indemnizado en razón del seguro y que ya ha obtenido nuevamente empleo, debe mantenerse en este para poder invocar el seguro si incurre nuevamente en cesantía involuntaria. En caso de incapacidad temporal, este período corresponderá a los 365 días que deben transcurrir entre la fecha de expiración de la última licencia médica y el nuevo evento.
- (e) Franquicia: Período de 30 días durante el cual el asegurado debe permanecer en situación de cesantía involuntaria o incapacidad temporal para poder reclamar la indemnización.
- (f) Antigüedad laboral: Lapso de 365 días, durante los cuales, el Asegurado deberá depender de un mismo empleador para tener derecho a la cobertura de desempleo.
- (g) Deducible: Una cuota del Crédito de Consumo solicitado, correspondiente a la cuota siguiente de una vez ocurrido el siniestro.
- (h) Trabajador Independiente: Persona que ejerce una actividad u oficio en forma independiente y obtiene de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.
- (i) Trabajador Dependiente: Asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral chilena quienes, en virtud de un contrato de trabajo indefinido prestan servicios o desempeñan funciones para un empleador, bajo vínculo de subordinación y dependencia, percibiendo por tales servicios una remuneración.

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

- (j) Pensionado y/o Jubilado: Toda persona que recibe una pensión o jubilación y siempre que no desempeñen una actividad remunerada con vínculo de subordinación y dependencia en virtud de un contrato de trabajo indefinido.

3. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD.

- Edad mínima de ingreso del Asegurado: 18 años cumplidos.
- Edad máxima de ingreso del Asegurado: 69 años y 364 días.
- Edad máxima de permanencia del Asegurado: 76 años y 364 días.
- Tener Continuidad Laboral de 1 año, entendiéndose como tal al período ininterrumpido en el cual el asegurado se ha encontrado en una relación de subordinación y dependencia, de 1 o más empleadores, y sin períodos de cesantía o desempleo de más de 2 días hábiles entre cada uno de ellos.

4. EXCLUSIONES.

Las coberturas otorgadas en virtud de esta póliza no serán exigibles a la Compañía en los siguientes casos:

- Cuando la Incapacidad Temporal sea por reposo o licencia a causa de embarazo o cualquier enfermedad producida con motivo del embarazo.
- La Incapacidad Temporal cuando sea de origen nervioso o psíquico (incluyendo depresión) y enfermedades a la espalda.
- Participación del Asegurado en actos temerarios o deportes notoriamente peligrosos o riesgosos, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

5. PRIMA.

La prima es única y pagada por el Asegurado. Se calcula mediante una tasa que se aplica sobre el monto inicial del Crédito de Consumo solicitado. Las tasas son las siguientes:

Plazo en Meses	Cobertura	Tasa Neta	IVA	Tasa Bruta
1 - 12	Desempleo Involuntario	2,30%	0,44%	2,74%
	Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente	0,26%	0,05%	0,31%
	Tasa Mensual Total	2,56%	0,49%	3,05%
13 - 24	Desempleo Involuntario	2,43%	0,46%	2,89%
	Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente	0,27%	0,05%	0,32%
	Tasa Mensual Total	2,70%	0,51%	3,21%
25 - 36	Desempleo Involuntario	2,46%	0,47%	2,93%
	Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente	0,27%	0,05%	0,32%
	Tasa Mensual Total	2,73%	0,52%	3,25%
37 - 48	Desempleo Involuntario	2,64%	0,50%	3,14%
	Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente	0,29%	0,06%	0,35%

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

	Tasa Mensual Total	2,93%	0,56%	3,49%
49 - 60	Desempleo Involuntario	2,81%	0,53%	3,34%
	Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente	0,31%	0,06%	0,37%
	Tasa Mensual Total	3,12%	0,59%	3,71%
60 - 72	Desempleo Involuntario	3,05%	0,58%	3,63%
	Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente	0,34%	0,06%	0,40%
	Tasa Mensual Total	3,39%	0,64%	4,03%
73 - 84	Desempleo Involuntario	3,51%	0,67%	4,18%
	Incapacidad temporal a consecuencia de enfermedad y/o accidente	0,39%	0,07%	0,46%
	Tasa Mensual Total	3,90%	0,74%	4,64%

6. PLAN DE PAGO.

La recaudación de prima de la presente póliza colectiva, será pagada por el Contratante, y recaudada por parte de la Compañía, con un desfase máximo de 30 días corridos desde la fecha de vencimiento de pago para cada Asegurado, respecto a los cuales el Contratante hubiere recaudado efectivamente las cuotas respectivas.

7. RESOLUCIÓN DE CONTRATO POR NO PAGO DE PRIMA.

La obligación de pagar la prima le corresponderá al Asegurado. Si el obligado al pago incurre en mora o simple retardo en el pago del todo o parte de la prima, se declarará terminado el contrato mediante comunicación enviada de acuerdo a lo establecido en el artículo 12 de estas Condiciones Particulares.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 15 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de 15 días recién señalado, recayere en día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

8. VIGENCIA DE LA POLIZA COLECTIVA.

La póliza tendrá vigencia de un año contado desde la fecha señalada en estas Condiciones Particulares y se renovará automáticamente por períodos iguales y sucesivos de un año cada uno si ninguna de las partes informa a la otra su intención de no renovar la póliza, aviso que deberá ser enviado antes de 30 días del término de su vigencia. Sin perjuicio de lo anterior, la cobertura cesará por cualquiera de las causas mencionadas en el artículo 12 de las Condiciones Generales de la póliza.

9. VIGENCIA DE LA COBERTURA POR ASEGURADO.

El inicio de vigencia será la fecha en que el Asegurado firme la Solicitud de Incorporación. La vigencia de la cobertura será igual a la vigencia del Crédito de Consumo solicitado, o sea hasta la fecha de término del mismo.

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de pago anticipado o extinción del Crédito de Consumo por otra causa antes de haberse cumplido el plazo del mismo, las coberturas cesarán en forma inmediata, en cuyo caso la Compañía devolverá al Asegurado la parte proporcional de la prima efectivamente pagada correspondiente al tiempo que falta por transcurrir desde la fecha en que opera la terminación del contrato.

La cobertura cesará respecto de los Asegurados por cualquiera de las causas mencionadas en el Artículo 12 de las Condiciones Generales de la póliza. Se deja expresa constancia que el término de vigencia de la cobertura respecto de uno o todos los Asegurados no implicará el término de la vigencia de la póliza, la cual se regirá para todos los efectos por lo dispuesto en el numeral precedente.

El Asegurado podrá poner término a su cobertura en cualquier momento mediante comunicación escrita dirigida a la Compañía.

10. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS.

A. En caso de Desempleo:

El Asegurado o quien lo represente, tendrá un plazo máximo de 60 días corridos desde la fecha de ocurrencia del siniestro para presentar los antecedentes por escrito a la Compañía. Posteriormente, para cobrar las cuotas siguientes el plazo es de 45 días corridos posteriores a la fecha de vencimiento de cada cuota reclamada. La presentación extemporánea de estos aviso por parte del asegurado hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente póliza, salvo en caso de fuerza mayor.

Documentos requeridos para el pago de la primera cuota de Desempleo para trabajadores dependientes:

1. Formulario de denuncia de siniestros firmado por el Asegurado.
2. Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado por ambas caras.
3. Documento emitido por Banco Consorcio en el cual se identifique claramente al Asegurado y el monto de la cuota del Crédito de Consumo.
4. Copia del finiquito legalizado. En ausencia del finiquito del empleador, el Asegurado debe adjuntar copia de:
 - Acta de comparecencia emitida por la Inspección del Trabajo, donde se establezca la causal y fecha de despido.
 - Avenimiento celebrado y aprobado por el Juzgado Laboral correspondiente, donde se establezca la causal y fecha de despido.
 - Sentencia judicial ejecutoriada dictada por el Juzgado Laboral correspondiente donde se establezca la causal de despido.
 - Carta del Veedor (Ex Síndico de Quiebra) cuando corresponda.
 - Carta con la firma de la autoridad internacional correspondiente con indicación expresa de causal y fecha de despido (aplicable a trabajadores que mantengan un vínculo laboral con Embajadas o Consulados u otros organismos internacionales).
5. En el caso de empleados públicos, docentes y miembros de las Fuerzas Armadas y de Orden, copia legalizada del Decreto o Resolución del organismo que corresponda en el que se pone término a la relación laboral.

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

6. Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación, A.F.C. o INP) con fecha de emisión posterior al mes cobrado. El período consultado en el certificado debe incluir las cotizaciones del mes de emisión hacia atrás, es decir, debe incluir los meses sin cotización.

Documentos requeridos para el pago de la segunda y tercera cuota de desempleo:

Certificado de las últimas 12 cotizaciones de AFP o Certificado del subsidio de cesantía (Caja de Compensación, A.F.C. o INP) con fecha de emisión posterior al mes cobrado. El período consultado en el certificado debe incluir las cotizaciones del mes de emisión hacia atrás, es decir, debe incluir los meses sin cotización.

B. En caso de Incapacidad Temporal:

El Asegurado o quien lo represente, tendrá un plazo máximo de 60 días corridos desde la fecha de ocurrencia del siniestro para presentar los antecedentes por escrito a la Compañía. Posteriormente, para cobrar las cuotas siguientes el plazo es de 45 días corridos posteriores a la fecha de vencimiento de cada cuota reclamada. La presentación extemporánea de estos avisos por parte del asegurado hará perder el derecho a la indemnización establecida en la presente póliza, salvo en caso de fuerza mayor.

Documentos requeridos para el pago de la primera cuota de Incapacidad Temporal:

1. Formulario de denuncia de siniestros firmado por el Asegurado.
2. Fotocopia de Cédula de Identidad del Asegurado por ambas caras.
3. Documento emitido por la entidad Contratante, en el cual se identifique claramente al Asegurado y el monto de la cuota del Crédito de Consumo.
4. Certificado o licencia médica que acredite la Incapacidad Temporal superior o igual a 30 días, indicando claramente el nombre de la dolencia y fecha en que fue diagnosticada.
5. Certificados de ingresos o comprobante de pago de impuesto a la renta (Declaración de Impuesto de los últimos 3 meses antes de caer en estado de incapacidad; Declaración de Impuesto a la Renta, adjuntando las últimas tres boletas de honorarios antes de caer en estado de incapacidad).

Documentos requeridos para el pago de la segunda y tercera cuota de Incapacidad Temporal:

1. Certificado médico (relacionado con el diagnóstico original) o continuación de licencia anterior.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora se reserva el derecho de solicitar cualquier otro que estime necesario para realizar la liquidación de cualquiera de las coberturas, de conformidad a la normativa vigente.

11. COMISIONES.

a) Comisión del Corredor:

1% de la prima neta + IVA.

Pagado a: Global Corp Corredores de Seguros Ltda., RUT: 76.300.540-2

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

b) Comisión de Recaudación:

13% de la prima neta + IVA.

Pagado a: Banco Consorcio, RUT: 99.500.410-0

12. SELLO SERNAC.

Este seguro no cuenta con Sello Sernac.

13. COMUNICACIONES.

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito, mediante correo electrónico, carta cuyo despacho sea debidamente certificado u otro medio de contacto fehaciente, dirigida al domicilio de Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A., Avda. El Bosque Sur 180, Las Condes, Santiago, o al domicilio o dirección de correo electrónico que el Contratante, Asegurado o Beneficiario haya informado para estos efectos a la Compañía, en caso que corresponda, ya sea en la propuesta de seguro, en las Condiciones Particulares o en el denuncia de siniestro si procede.

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

La Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros 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 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 la Compañía de Seguros Generales Consorcio Nacional de Seguros S.A. o a través de la página web www.ddachile.cl.

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

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 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.

Consortio cuenta con una Unidad de Servicio a Clientes orientada a atender todas las consultas, requerimientos y reclamos de los clientes, relacionados con su producto contratado, y en general, con todo lo regulado en el presente contrato.

Consortio pone a su disposición los siguientes Canales de Contacto:

- (i) **Sucursales** de Arica a Punta Arenas. El listado de todas las sucursales y sus horarios de atención se encuentran informados en la página web www.consortio.cl.
- (ii) **Contact Center**, llamando al teléfono **600 221 3000**. (Desde celulares debe llamar al 2 2782 5398).
- (iii) **Página web** www.consortio.cl. Usted puede contactarse con Consortio a través de la sección *Contáctanos*, en nuestra página web.

ANEXO (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.

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

La liquidación puede efectuarla directamente la Compañía o encomendarla a un Liquidador de Seguros. La decisión debe comunicarse al Asegurado dentro del plazo de tres días hábiles contados desde la fecha de la denuncia del siniestro.

3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

En caso de liquidación directa por la compañía, el Asegurado o beneficiario puede oponerse a ella, solicitándole por escrito que designe un Liquidador de Seguros, dentro del plazo de cinco días hábiles contados desde la notificación de la comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

4) INFORMACIÓN AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICIÓN DE ANTECEDENTES

El Liquidador o la Compañía deberá informar al Asegurado, por escrito, en forma suficiente y oportuna, al correo electrónico (informado en la denuncia del siniestro) o por carta certificada (al domicilio señalado en la denuncia de siniestro), de las gestiones que le corresponde realizar, solicitando de una sola vez, cuando las circunstancias lo permitan, todos los antecedentes que requiere para liquidar el siniestro.

5) PRE-INFORME DE LIQUIDACIÓN

En aquellos siniestros en que surgieren problemas y diferencias de criterios sobre sus causas, evaluación del riesgo o extensión de la cobertura, podrá el Liquidador, actuando de oficio o a petición del Asegurado, emitir un pre-informe de liquidación sobre la cobertura del siniestro y el monto de los daños producidos, el que deberá ponerse en conocimiento de los interesados. El asegurado o la Compañía podrán hacer observaciones por escrito al pre-informe dentro del plazo de cinco días hábiles desde su conocimiento.

6) PLAZO DE LIQUIDACIÓN

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de **45 días** corridos desde fecha 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 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.

CONDICIONES PARTICULARES DE PÓLIZAS DE SEGURO

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) 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.