

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



CÓDIGOS CMF DE LA PÓLIZA

POL 220131675

PÓLIZA N°

13462-2

CONTRATANTE (SI ES DISTINTO DEL ASEGURADO)

JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES

RUT CONTRATANTE

70.072.600-2

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

VIGENCIA

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

- ☐ Individual
☒ Colectiva

Inicio
Termino

- ☐ Si
☒ No

PRIMA Monto

0,0000

MONEDA

PERIODO DE PAGO

CONDICIONES

COMISIÓN TOTAL CORREDOR

- ☒ UF
☐ Peso
☐ Otra

- ☐ Anual
☒ Mensual
☐ Otro

- ☐ Fija
☒ Ajustable Según Contrato

Monto
No hay comisión

3,00%

COBERTURAS

MONTO/MONEDA

ART.CG

ART. CP

- ☒ Muerte
☐ Invalidez
☐ Sobrevivencia
☐ Muerte Accidental
☐ Esta póliza contiene otras coberturas adicionales, cuyo detalle debe ser consultado en las condiciones particulares

50

UF

Artículo 2.

Artículo 3.

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

ART.CG

ART. CP

- ☐ Beneficiarios designados por ley Muerte
☒ Otros Beneficiarios

Artículo 11.

Artículo 4.

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD

ART.CG

ART. CP

- ☒ Si
☐ No

Artículo 5.

Artículo 5.

PERIODO DE CARENIA

ART.CG

ART. CP

No aplica

Artículo 5.

EXCLUSIONES

ART.CG

ART. CP

- ☒ Si
☐ No

Artículo 6.

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

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

- ☒ e-mail al correo electrónico
☐ Carta a la siguiente dirección
☐ 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°

13462-2

CONDICIONES GENERALES INSCRITAS EN EL DEPÓSITO DE PÓLIZAS DE LA COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO BAJO EL CÓDIGO POL 220131675 Y CLAUSULAS ADICIONALES SI CORRESPONDEN A LA POLIZA.

CONDICIONES PARTICULARES

Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A., en adelante también “Vida Cámara S.A.” o la “Compañía”, en consideración a la Licitación Pública de Seguro Colectivo de Vida y Complementario de Salud, realizada por la Junta Nacional de Jardines Infantiles, mediante ID.553953-2-LR25, las bases de licitación, contrato suscrito entre las partes de fecha 30 de abril de 2025, 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	JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES
Domicilio	Morandé 226, piso 7
Comuna	Santiago
Ciudad	Santiago
Teléfono	226545000
Rut	70.072.600-2
Contacto	
Email	

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	SOCIEDAD NEXO CORREDORES DE SEGUROS S.A.
Domicilio	Av. Sanchez Fontecilla 310 Piso 7 Edificio Birmann
Comuna	Las Condes
Ciudad	Santiago
Teléfono	24950600
Rut	77.690.260-8
Comisión Del Corredor	3,00 % de la prima neta recaudada

1. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La vigencia de esta póliza corresponde a:

Periodo 1

Fecha Vigencia Inicial	Fecha Vigencia Final
05/05/2025	04/05/2026

Periodo 2

Fecha Vigencia Inicial	Fecha Vigencia Final
05/05/2026	04/05/2027

2. ASEGURADOS

Son asegurados titulares, funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar de la Institución Activos y Jubilados, personas naturales que cumplan con las condiciones de asegurabilidad descritas en las Condiciones Particulares y cuya nomina vigente ambas partes mantendrán en su poder

3. COBERTURA Y TASAS

Cobertura	Registro CMF	Tramo de Edad	Capital Asegurado(UF)	Tasa %o
Fallecimiento	POL 220131675	Hasta 70 años	50 U.F.	0,4000
		71- 75 años	20 U.F.	
		76- 80 y 364 días	15 U.F.	

4. VIGENCIA DE LAS COBERTURAS DE CADA ASEGURADO

Esta póliza otorga cobertura automática a todos los funcionarios afiliados al Servicio de Bienestar de la Institución (activos y jubilados), para este efecto, será suficiente la información que remita dicho servicio a Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A., mediante una nómina que se entregará a la compañía al inicio de vigencia de la póliza(s).

5. BENEFICIARIOS

El Asegurado podrá designar los beneficiarios para las coberturas de Fallecimiento, pudiendo con posterioridad modificarlos según lo establecido en el Artículo 13 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	Sin límite de edad	Sin límite de edad	Sin límite de edad

7. PREEXISTENCIAS

La compañía no podrá excluir a ningún asegurado o beneficiario en consideración a enfermedades preexistentes al inicio y durante la vigencia del contrato.

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 220131675.

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 veinte (20) días de cada mes. En el caso que el día 20 recayera en un sábado, domingo o festivo, su entrega será a más tardar el día hábil siguiente.
- c) 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.
- d) En caso de que un afiliado(a) del Servicio de Bienestar, 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 solo hasta la fecha en que el asegurado perteneció a la empresa contratante.
- e) 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 con el equivalente en pesos que tenga dicha unidad al último día del mes en cobro. De conformidad a lo establecido en el numeral 27 "Del Pago" de las Bases Administrativas de la licitación pública ID 553953-2-LR25, que fue replicado en la cláusula tercera del contrato

11. PRIMAS

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

Cobertura	Prima Neta	IVA	Prima Bruta
Fallecimiento	0,0200	0,0000	0,0200
Prima Total	0,0200	0,0000	0,0200

12. PAGO DE PRIMA, FACTURACIÓN Y COBRANZA

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

RUT Facturación:	70.072.600-2	Nombre:	JUNTA NACIONAL DE JARDINES INFANTILES
Dirección:	Morandé 226	Ciudad:	Santiago
Comuna:	Santiago	Tipo Facturación y Cobranza	Vencida
Periodicidad de Pago:	Mensual	Forma de Pago:	Contado
Día de Pago:	30	Moneda de Prima:	UF
Rubro / Giro:	ENSEÑANZA PREESCOLAR BASICA		

En ampliación del artículo número 11 de las Condiciones Generales de esta póliza de Seguro Colectivo Vida, se establece lo siguiente:

- 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.
- 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.

- Documentos mínimos a presentar ante el denuncia de siniestro:

Cobertura de Fallecimiento:
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.
Designación de beneficiarios si existiese o tramite de posesión efectiva en su reemplazo.
Certificado de afiliación al bienestar

16. CONDICIONES ESPECIALES

1.- Se otorga continuidad de cobertura sólo por el capital asegurado señalado en esta propuesta o condiciones particulares.

La continuidad de cobertura aplicará para las coberturas contempladas en esta propuesta o condiciones particulares.

2.- Extensión Excepcional de Edad Límite Cobertura.

Por solicitud expresa del contratante, serán aceptados los asegurados que superan edad límite de cobertura establecida de acuerdo con lo siguiente:

71 años hasta 75 años y 364 días, Capital de UF20

76 años hasta 80 años y 364 días, Capital de UF15

3.- Se deja constancia que los plazos detallados en las condiciones particulares de esta póliza se sobreponen a los plazos indicados en las condiciones generales de la POL220131675 y Anexo de Procedimiento de Liquidación de Siniestros

4.- No es necesario que los afiliados que ya presentaron designación de beneficiarios en seguro anterior (desde 05.05.2023 al 04.05.2025) presenten una nueva, debido a que es la misma Aseguradora y Contratante, por lo tanto, para efectos de siniestros de vida, en este nuevo seguro se considerara la última designación recibida, ello es sin perjuicio, que el afiliado que lo desee, pueda actualizar esta designación. Los nuevos afiliados pueden presentar designación de beneficiarios y modificarla dentro del periodo de vigencia del seguro

17. Cláusula de Errores u Omisiones

Queda convenido que en caso de producirse cualquier variación o modificación de los registros relacionados con la materia asegurada cuya información, para su inclusión en la póliza, hubiera sido omitida involuntariamente o proporcionada erróneamente por el Servicio de Bienestar de la Institución, sea en forma total o parcial, tal variación o modificación será admitida para todos los efectos de cobertura, tanto si es posteriormente descubierta y comunicada por el Servicio de Bienestar, como si se comprueba con ocasión de un siniestro, de acuerdo al principio de buena fe.

18. Cláusula de Prevalencia de Bases

Las bases de la licitación pública ID. 553953-2-LR25, formarán parte integrante de la presente póliza de seguro de vida, que se suscribe entre la Compañía de Seguros de Vida Cámara S.A. y la Junta Nacional de Jardines Infantiles y su contenido prevalecerá sobre dicha póliza

19. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL SEGURO

La licitación pública de seguro colectivo de vida y complementario de salud, realizada por la Junta Nacional de Jardines Infantiles, mediante ID553953-2-LR25, las bases de licitación, contrato suscrito entre las partes de fecha 30 de abril de 2025, las Condiciones Generales respectivas y las Condiciones Particulares, forman parte integrante de esta póliza.

20. 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.

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 o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atienda 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 1°, Santiago, o a través del sitio web 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.

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.

23. CLÁUSULA SOLUCION DE CONFLICTOS

No rige el artículo 21 de la POL220131675, pues la competencia corresponde a los tribunales ordinarios de justicia, de acuerdo a lo establecido expresamente en la cláusula décimo primera del contrato.

24. DOMICILIO

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

Fecha de emisión: Santiago, 05 de mayo de 2025.

Daniela
Paz Triviño
Millar

Firmado
digitalmente por
Daniela Paz Triviño
Millar
Fecha: 2025.07.23
13:52:24 -04'00'

DANIELA TRIVIÑO MILLAR
VICEPRESIDENTA EJECUTIVA
JUNTA NACIONAL
DE JARDINES INFANTILES



Inaki Iturriaga Lombera
Gerente General
RUT: 15637609-4
Compañía De Seguros De Vida Cámara S.A.
Firmado el 10 de julio del 2025 a las 18:34 Hrs.

IÑAKI ITURRIAGA LOMBERA
GERENTE GENERAL
COMPAÑÍA DE SEGUROS
DE VIDA CAMARA S.A.



Francisco Domínguez Gutierrez
Gerente de Tecnología e Información
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CAMARA S.A.

FRANCISCO DOMINGUEZ GUTIERREZ
GERENTE DIGITAL Y OPERACIONES
COMPAÑÍA DE SEGUROS
DE VIDA CAMARA S.A.

ANEXO

(Circular N° 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.

