

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.

Artículo Nº 1.- Contratante

Empresa : **Colegio Buin Ltda**
Dirección : Errázuriz 1020, Buin
RUT : 78.411.240-3
Giro : Educación

Artículo Nº 2.- Asegurador

Empresa : **MetLife Chile Seguros de Vida S.A.**
Dirección : Agustinas 640 Piso 1, Santiago
RUT : 99.289.000-2
Teléfono : 56 2 2826 3000

Artículo Nº 3.- Intermediario

Empresa : **Juan Carlos Wienecke Y Cia Ltda.**
Dirección : Apoquindo Nº 6410, Of. 805, Las Condes, Santiago.
RUT : 77.214.540-3
Teléfono : 56 2 2639 1173
Comisión : 10% sobre la prima neta recaudada, descontando el IVA

Artículo Nº 4.- Asegurados

Los Asegurados serán los informados vía nómina, en su calidad de apoderado sostenedor o aval de los estudios de los menores matriculados en el Colegio Contratante, cuya prima será recaudada al inicio de la vigencia estipulada en la presente póliza.

Los asegurados deberán cumplir además con las condiciones de Asegurabilidad descritas en estas Condiciones Particulares, formando parte integrante del presente contrato y que ambas partes mantendrán en su poder.

Artículo Nº 5.- Beneficiarios

Serán beneficiarios los alumnos del colegio contratante que hayan sido informados por el sostenedor (es) al momento de su incorporación al seguro, siempre que estos hayan sido informados y aceptados por la Compañía de Seguros y se haya pagado prima por éstos.

Considerando que el espíritu de la póliza es el pago de los estudios de los alumnos beneficiarios antes indicados, mientras los alumnos informados como beneficiarios cursen estudios en el Colegio Contratante, el pago de la suma asegurada se hará directamente a dicha entidad.

En caso que el alumno se cambie a una entidad educacional distinta a la entidad contratante, el pago se hará directamente al alumno beneficiario.

Artículo N° 6.- Obligaciones Legales del Contratante

El contratante debe informar a los asegurados u otro legítimo interesado sobre la contratación del seguro, sus condiciones o modificaciones.

El contratante asume las responsabilidades que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.

Artículo N° 7.- Coberturas

Las coberturas contratadas por esta póliza son las que se detallan a continuación y descritas en sus respectivos condicionados generales.

- **Fallecimiento (POL 2 2013 0163):** El capital asegurado será pagado por la compañía aseguradora a los beneficiarios, después del fallecimiento del asegurado, si éste ocurre durante la vigencia de la póliza.

El beneficiario para el pago de las coberturas adicionales de Vida será el Asegurado Titular. En el caso del pago de reembolsos médicos por la cobertura Complementario de Salud, el beneficiario será el Asegurado Titular o el Contratante según se indique en el formulario de reembolso respectivo.

- **Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 3 2013 0165):** El capital asegurado para la cobertura de fallecimiento será pagado por la compañía aseguradora anticipadamente al asegurado en caso de invalidez total y permanente dos tercios, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:
 - a) Que la póliza principal esté vigente.
 - b) Que la invalidez permanente dos tercios sea causada por enfermedad originada o accidente ocurrido durante la vigencia de esta cláusula adicional.

Los asegurados tendrán las coberturas señaladas de acuerdo a los "límites de Cobertura" descritos en el Artículo N° 11 de estas Condiciones Particulares.

Este seguro contempla continuidad para los estudios desde 1° Básico a 4° año Medio, permitiendo un año de repetición.

El capital asegurado se señala en el Artículo N° 8 de este condicionado particular.

Características de la Cobertura

- Tratándose de alumnos que sean beneficiarios de Becas de Estudios, el monto asegurado que correspondería al periodo de la beca será pagado directamente al alumno beneficiario.
- Tratándose de beneficiarios informados a la compañía y por los cuales se haya pagado prima, que a la fecha del siniestro aun no hayan iniciado su etapa escolar, el pago del beneficio se postergará hasta que estos sean matriculados en algún establecimiento educacional reconocidos por el estado y sean certificados como alumnos regulares de éste.

Artículo Nº 8.- Capitales Asegurados

Coberturas	Capital
Fallecimiento	UF 62
Invalidez Dos Tercios	UF 62

El valor de las indemnizaciones, se expresaran en Unidades de Fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos (\$) que tenga dicha unidad monetaria al día de pago efectivo de cada obligación.

Notas

- i. El pago del capital es anual y por alumno
- ii. El fallecimiento de cualquiera de los sostenedores, sin atender al orden en que ocurra, extingue la obligación de pago de la aseguradora respecto del sostenedor sobreviviente.
- iii. En consecuencia, el fallecimiento de cualquiera de los sostenedores, hace cesar de inmediato la cobertura que correspondería por concepto del sostenedor que sobreviva.
- iv. El Capital Asegurado corresponderá al producto que resulte entre la Colegiatura Anual, considerando los montos máximos señalados en el cuadro anterior, y el número remanente de años de estudio de cada alumno en el colegio.
- v. Sin perjuicio de lo indicado en el punto "iv" anterior; cuando eventualmente el valor de la colegiatura anual sea inferior o superior a lo estipulado en el presente contrato, la Compañía Aseguradora sólo seguirá siendo responsable del pago del capital asegurado establecido en este mismo artículo.

Toda vez que los valores de las colegiaturas se encuentran pactados en UF, transcurrido el segundo año desde la fecha de ocurrencia del siniestro, se reajustarán los capitales señalados en el presente artículo en un 3% en atención a las variaciones que producto del IPC puedan sufrir los valores de las colegiaturas. Dicho monto no puede ser nunca mayor al valor de colegiatura definido en la póliza.

Artículo Nº 9.- Primas

A continuación se detalla la prima anual por cada alumno designado con 1 Sostenedor:

Coberturas	Prima Bruta Anual por Escolar
Fallecimiento	UF 0,8168
Invalidez Total y Permanente 2/3	UF 0,2949
Total Prima Bruta	UF 0,5885

La cobertura Invalidez Dos Tercios considera IVA.

A continuación se detalla la prima anual por cada alumno designado con 2 Sostenedor:

Cobertura	Prima Bruta Anual por Escolar
Fallecimiento	UF 0,8168
Invalidez Total y Permanente 2/3	UF 0,2949
Total Prima Bruta	UF 1,0106

La cobertura de Invalidez Dos Tercios considera IVA.

El valor de las primas se expresarán en Unidades de Fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos (\$) que tenga dicha unidad monetaria al día de pago efectivo de cada obligación.

Artículo Nº 10- Fecha de Pago de la Prima

La prima del seguro de Escolaridad, se pagará en 6 cuotas, correspondiendo la primera el día 30/06/2016.

Modalidad de Pago

Contributoriedad en el pago de la prima: Financiada por la Empresa Contratante y por el Asegurado Titular.

Artículo Nº 11- Requisitos de Asegurabilidad

Esta póliza considera **continuidad de cobertura**, por lo que se cubrirán todas aquellas preexistencias que se encuentran declaradas y cubiertas por e la póliza anterior. En consecuencia, se otorgará continuidad de cobertura, a todos aquellos asegurados que lo acrediten con póliza o certificado emitido por la compañía aseguradora anterior.

Para los nuevos ingresos, deberán completar el formulario "Solicitud de Ingreso" y no se cubrirán preexistencias sin previa evaluación por la compañía aseguradora y se operará de la siguiente forma:

El establecimiento educacional enviará a la compañía aseguradora a través del corredor, la nómina por curso de los apoderados sostenedores sujetos del seguro, indicando:

- Nombre del Establecimiento Educacional
- Nombre completo del apoderado sostenedor
- Fecha de nacimiento del apoderado sostenedor
- RUT del apoderado sostenedor
- Nombre completo del (los) alumno (s)
- RUT del alumno
- Nivel cursado por el (los) alumno (s) al momento de la suscripción
- Indicación si es Padre, Madre o Tutor
- Formulario de Incorporación
- Al cambiar de apoderado sostenedor, se deberá presentar el formulario de incorporación solicitando el cambio.

La compañía aseguradora tendrá a su disposición los formularios originales, de modo que podrá evaluar e incorporar al seguro de escolaridad con todas sus coberturas o rechazar dicha incorporación por no cumplir con los requisitos de asegurabilidad o por padecer alguna patología riesgosa.

Podrán ingresar todos los asegurados de acuerdo a los siguientes requisitos de asegurabilidad:

Nombre de Coberturas	Edad Máxima de Entrada	Edad Término Cobertura
Fallecimiento	Hasta 65 años	Cumpliendo los 75 años
Invalidez Dos Tercios	Hasta 64 años	Cumpliendo los 65 años

Cumpliendo con los requisitos señalados, los asegurables deberán optar al seguro dentro de un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha que califican para ingresar a la póliza y su vigencia registrará desde la fecha que completo dicha solicitud.

1. Los sostenedores deberán suscribir una Declaración de Salud cada vez que incorporen un nuevo alumno beneficiario a la póliza. Podrán establecerse restricciones de cobertura respecto de las nuevas incorporaciones en función de la Declaración de Salud que el asegurado haya realizado en dicha oportunidad, previa evaluación de la compañía aseguradora.
2. La edad mínima de cobertura para el alumno beneficiario será a contar de los 3 años de edad, es decir desde que comience su etapa hasta los 25 años de edad.
3. En función del capital asegurable solicitado y de la edad del asegurable, se deberá cumplir con las exigencias de la siguiente Tabla:

Donde:

Capital Individual	Rango de edades (Años)				
	0-35	36-45	46-55	56-60	61 o más
0000-2000 UF	A	A	A	A	A

Donde:

A Solicitud de Incorporación

Cualquier solicitante que no cumpla con los requisitos de asegurabilidad señalados en las Tablas anteriores, podrá ser evaluado facultativamente por la Compañía, reservándose el derecho de aceptación o rechazo del caso.

NOTA: Los requisitos de asegurabilidad y los siniestros se rigen en conformidad a las condiciones vigentes al momento de incorporarse el asegurado y su grupo familiar a la presente póliza.

Artículo Nº 12.- Exclusiones de Cobertura

Exclusiones Cobertura Fallecimiento: Las exclusiones de la cobertura de Fallecimiento son aquellas descritas en el artículo Nº 3 de las Condiciones Generales (POL 2 2013 0163).

Exclusiones cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3: son aquellas descritas en el artículo Nº 3 de la Cláusula Adicional (CAD 3 2013 0165).

Queda establecido que la cobertura no cesará en caso de término del vínculo entre el Contratante de la póliza y el Asegurado.

Artículo Nº 13.- Tramitación de Siniestros

a. Fallecimiento -

En caso de fallecimiento se debe presentar en un plazo no superior a 30 días desde la fecha del fallecimiento.

Además, deberá acompañar los siguientes antecedentes:

- Certificado de Defunción del asegurado
- Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado y del alumno beneficiario.
- Certificado emitido por la entidad educacional que de cuenta del valor de anual de la escolaridad respecto de cada alumno.

- Fotocopia por ambos lados de la Cédula de Identidad del asegurado y del alumno.
- Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del Asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador.

b. Invalidez Total y Permanente Dos Tercios

Producido un siniestro, el Contratante deberá comunicarlo por escrito a la Compañía aseguradora, dentro de los 30 días corridos siguientes a la fecha en que se haya tomado conocimiento del hecho, acompañando los siguientes antecedentes:

- En caso de Invalidez Total y Permanente 2/3 deberá presentar todos los antecedentes médicos que acrediten el estado de invalidez, se deberá incluir una sentencia ejecutoriada DL 3.500 y/o Compín (documento original).

El período de liquidación y pago del siniestro, a contar de la fecha de recepción conforme de los antecedentes indicados en esta póliza será de 30 días. Tratándose de siniestros que no vengán acompañados de documentación pertinente o en que se requiera de un mayor análisis, la Compañía aseguradora se reserva el plazo antes señalado se ampliará en 10 días desde que se reciban tales antecedentes o los exigidos en forma excepcional.

Fecha de Fallecimiento

Para efectos de calculo del capital a pagar para aquellos siniestros producidos dentro del año póliza, este se hará considerando sobre una base 10 meses de colegiatura, es decir desde el mes de Marzo a Diciembre. Por lo tanto, se tomara el capital asegurado y se dividirá por 10 y este resultado se multiplicará por los meses restantes a Diciembre del mismo año según el siguiente criterio:

- Fallecimiento antes del día 15 de cada mes: en este caso se cancelará la proporción de meses que faltan para el término de dicho periodo incluyendo el mes de fallecimiento, previa certificación del Jardín de que dicha cuota o mensualidad a la fecha del fallecimiento se encontraba impaga.
- Fallecimiento después del día 15 de cada mes: Se calcula la colegiatura de dicho año proporcionalmente a los meses que faltan para el término de dicho periodo, comenzando a generarse a partir del mes siguiente de ocurrido el siniestro.
- Si la ocurrencia del siniestro se produce entre Enero y Febrero, la compañía aseguradora pagara la totalidad del monto pactado.
- Los próximos pagos se cancelaran cada año en el mes de Marzo.

Los próximos pagos anuales del beneficio serán del 100% del capital.

El pago del siniestro se hará a nombre de la entidad contratante.

Si después de ocurrir un siniestro, el o los alumnos beneficiados por el seguro deben cambiar su residencia a otra ciudad o país, la Compañía aseguradora continuará igualmente pagando la renta anual, hasta por un valor igual contratado en la póliza.

La Compañía aseguradora seguirá pagando la renta anual, aunque el alumno beneficiado, se cambie de colegio y hasta por un plazo de lo que restaba por concluir sus estudios.

Errores Involuntarios

IMPORTANTE: Si en la Notificación y presentación de documentos para reclamar el pago de indemnización del seguro de escolaridad, se notificase una cantidad superior de escolares del sostenedor fallecido o inválido que los informados en la carga inicial, la Compañía aseguradora procederá de siguiente forma:

Para determinar los alumnos que tienen cobertura, se consideraran los estudiantes de mayor edad entre los dependientes del sostenedor.

En ningún caso se indemnizara por cargas que no hayan sido informadas a la Compañía aseguradora y que no hayan pagado sus primas.

Esta información se validará con el certificado de nacimiento del escolar y con el certificado de alumno regular. Sin embargo, la cantidad de escolares podrá ser modificada mediante una nueva incorporación de alumno dependiente del sostenedor asegurado, si y solo si, no exista un siniestro o que el estado de salud del asegurado se haya visto modificado.

Sin el cumplimiento de estos requisitos, la compañía aseguradora no estará obligada a efectuar el pago por concepto de esta cláusula adicional.

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

Artículo N° 14.- Cláusula de Término Anticipado de Póliza

Tanto la Compañía Aseguradora como la entidad Contratante podrán poner término a esta póliza en cualquier vencimiento de prima, previo aviso dado por escrito con una anticipación no menor de treinta (30) días mediante carta certificada u otro medio fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía o al último domicilio del Contratante o asegurado, en su caso, registrado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Artículo N° 15.- Vigencia

La vigencia de este seguro será anual renovable y comenzará a regir a partir de las **00:00 hrs. del día 01 de Mayo de 2019 hasta las 24:00 Hrs. del día 30 de Abril de 2020**. Se entenderá renovada automáticamente la póliza por un nuevo período de igual duración, si ninguna de las partes avisase a la otra de su decisión de no renovar con una anticipación de a lo menos 30 días, a la fecha de término de cada período mediante una carta certificada a la dirección de la otra parte involucrada.

No obstante, la compañía aseguradora se reserva el derecho de poner término en la próxima renovación de la póliza, si observa que el volumen de asegurados vigentes en ese instante es inferior al 90% del volumen suscrito al inicio de vigencia de la póliza.

Sin perjuicio de lo anterior, cualquier asegurado que contribuya al pago de la prima podrá manifestar su intención de renunciar al seguro en cualquier momento, comunicando lo anterior al Contratante, quien deberá informar a la Compañía en los términos establecidos en el artículo referente a la Inclusión, Exclusión y Modificación de Asegurados.

Artículo N° 16.- Inclusión, Exclusión y Modificación de Asegurados

Con el objeto de mantener actualizada la nómina de asegurados que se encuentran cubiertos por el seguro, el Contratante es responsable de enviar a la Compañía aseguradora, directamente o a través del Corredor, una carta escrita (en original), antes del día 30 de cada mes, indicando las inclusiones, exclusiones o modificaciones de la nómina que se encuentre vigente.

En el caso de inclusión al seguro, el Contratante deberá enviar través del Corredor, en original el formulario "Solicitud de Incorporación", esta nueva inclusión comenzará a regir a partir del primer día del mes siguiente a la recepción de la solicitud de incorporación, previa evaluación y aceptación por parte de la compañía aseguradora. Estos movimientos serán reflejados en la Liquidación de Primas que mensualmente se envía al Contratante.

Para la exclusión, el Contratante deberá indicar el nombre completo y RUT de la persona excluida del seguro. Dicha exclusión comenzará a regir a partir del primer día del mes siguiente a la recepción de la carta por parte de la Compañía Aseguradora. En caso de la exclusión del titular, se entenderá excluido todo el grupo familiar asociado. Estos movimientos serán reflejados en la Liquidación de Primas que mensualmente se envía al Contratante. Se deja establecido, que aquellos asegurados que solicitaron voluntariamente su exclusión del seguro, no podrán volver a ser incorporados durante la vigencia actual de la póliza. En caso de solicitar su inclusión en una nueva vigencia, estos deberán incorporarse de la forma descrita en el párrafo anterior perdiendo toda continuidad de cobertura.

Los nuevos asegurados deberán llenar el formulario de incorporación al Seguro de Escolaridad informando además nombre completo del escolar, nivel que cursa y fecha de nacimiento.

Exclusión de Asegurados por edad de permanencia:

- a) Los asegurados que excedan la edad límite de permanencia durante la vigencia de la póliza, serán excluidos el día 31 de Diciembre del año en curso. En caso de que la póliza sea prorrogada, la exclusión será a contar del inicio de la prórroga.
- b) Los hijos que excedan la edad límite de permanencia durante la vigencia de la póliza, serán excluidos el día 31 de Diciembre del año en curso. En caso de que la póliza sea prorrogada, la exclusión será a contar del inicio de la prórroga.

Cambio de Sostenedor:

Todo cambio de sostenedor de un alumno, durante el periodo de estudios o la renovación de la póliza, deberá ser aceptado por la compañía aseguradora, previa evaluación de la DPS.

Artículo N° 17.- Condiciones Generales

El seguro se rige por las Condiciones Generales y Cláusulas Adicionales incorporadas al depósito de pólizas de la SVS bajo los siguientes códigos:

Coberturas	Código SVS
Fallecimiento	POL 2 2013 0163
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 3 2013 0165

Artículo N° 18.- 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.

Artículo N° 19.- Domicilio

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

Artículo N° 20.- Servicio

Para consultas en relación al seguro, usted como asegurado puede contactarse con nuestra Unidad de Servicio al Cliente al teléfono 600 390 3000, o bien acercarse a cualquiera de nuestras sucursales a lo largo del país. Ingrese a www.metlife.cl para más detalles sobre nuestras sucursales.



Marcelo Díaz Palma
Director Negocios Seguros Colectivos
MetLife Chile Seguros de Vida S.A.

Representante Legal
Colegio Buin Ltda.

Santiago, Mayo de 2019.-

ANEXO

INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION 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 le 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, 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 1º, Santiago, o a través del sitio web www.svs.cl.

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.

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 OPOSICION 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 notificación de 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 realizarán, 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, 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 al 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.