

CERTIFICADO DE COBERTURA
DESGRAVAMEN CRÉDITOS HIPOTECARIOS

1. INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PÓLIZA

Contratante : Banco de Chile, R.U.T. N° 97.004.000-5
Producto : Desgravamen para Créditos Hipotecarios
Póliza Colectiva N° : 1684
Fecha de Emisión Certificado : viernes, 27 octubre 2023

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

Chubb Seguros de Vida Chile S.A R.U.T. N° 99.588.060-K

ANTECEDENTES DEL ASEGURADO

Nombre : SEBASTIAN IGNACIO SCHNEUER FINLAY
R.U.T. : 13,550,917-5
N° Operación crediticia : 23998628156

2. BENEFICIARIO

El beneficiario de la cobertura detallada en la presente póliza será el contratante de la misma, es decir, Banco de Chile. Tratándose de mutuos hipotecarios endosables en administración, el Beneficiario será el acreedor del crédito.

3. COBERTURAS

Fallecimiento: En caso de fallecimiento provocado por muerte natural o accidental, la Compañía Aseguradora pagará el saldo insoluto de la deuda calculada al último día mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado, sobre la base de un servicio regular de la deuda, incluyendo intereses y mora de hasta 6 meses, de acuerdo a lo indicado en las condiciones particulares de este seguro.

Coberturas incluidas a través de Condiciones Particulares: Se entenderán incluidas en la póliza los siguientes literales de las condiciones generales POL 220130678 en caso de fallecimiento:

a) La póliza colectiva cubre el saldo insoluto de los créditos hipotecarios, al mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado, incluyendo intereses y mora hasta 6 meses.

b) En caso de no pago de la prima, esta tendrá un periodo de gracia de un mes durante el cual la compañía mantendrá vigente la cobertura. vencido este plazo, la compañía deberá notificar al deudor por medio de carta certificada o correo electrónico (siempre que el asegurado haya consentido en ello) el término de la cobertura, lo que operará al vencimiento de un mes corridos contados desde la fecha de envío de la carta certificada o correo electrónico, según corresponda. asimismo, la compañía deberá notificar, dicho término, al banco y al corredor de seguros, por medio de correo electrónico.

c) 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 asegurado. lo anterior, independientemente que los antecedentes sean ingresados posteriormente a la compañía y confirmados mediante la emisión ulterior de endoso de cobertura.

d) La compañía mantendrá vigente la cobertura para los créditos hipotecarios mientras existan deudas y la edad del asegurado no exceda los 82 años 364 días. será responsabilidad de la compañía avisar por escrito, al banco, al corredor de seguros y al deudor asegurado, con una anticipación de 60 días el cese de la cobertura, con independencia de su causa. en todo caso el referido plazo no se aplicará cuando se inicia la vigencia de la póliza y se trate de deudores del stock que están a menos de 60 días de cumplir los 82 años y 364 días. la falta de este aviso o su entrega indebida, incompleta o extemporánea, determinará la vigencia del seguro.

e) El suicidio quedará cubierto siempre que hubiera transcurrido el plazo de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones.

f) La compañía no aplicará las cláusulas de preexistencia, reticencia, omisión, declaración falsa o inexacta establecidas en la póliza colectiva depositada bajo el Pol 220130678, para la cobertura de desgravamen habiendo transcurrido dos años de cobertura continua contada desde la incorporación del asegurado, o desde que se produjere el aumento del monto asegurado (que haga exigible una nueva suscripción), según corresponda. para efectos del plazo de dos años, se considerará la permanencia continua e ininterrumpida en uno o más seguros

licitados sucesivos, aunque sean de distintas compañías aseguradoras. la referida indisputabilidad, no tendrá aplicación en caso de dolo del asegurado.

g) Para desgravamen, la compañía dará cobertura en caso de fallecimiento, en caso de que el siniestro ocurriese por participación del asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa.

h) Para cobertura de desgravamen, la compañía dará cobertura en caso de fallecimiento, en caso de que el siniestro ocurriese por realización o participación en una actividad o deporte riesgoso.

i) La compañía no excluirá para la cobertura de desgravamen de sus riesgos en aquellos casos en que el asegurado, sufra un siniestro como consecuencia de un viaje o vuelo en vehículo aéreo, ya sea como piloto o pasajero, en aquellos vuelos operados por empresas de transporte no comercial sujeto a itinerario.

4. Monto Asegurado

UF 2256.6831 (monto informado corresponde al saldo insoluto a la fecha de emisión del presente certificado)

El monto asegurado corresponderá al saldo insoluto de la deuda calculada al último día mes inmediatamente anterior a la fecha de fallecimiento del asegurado.

5. EXCLUSIONES

Cobertura de Fallecimiento:

Serán aplicables todas las exclusiones establecidas en el Artículo 6° de las condiciones generales incorporadas al depósito de pólizas de la CMF bajo el código POL 220130678, con excepción de la letra f) y g) de dicho artículo, las que han sido incorporadas a través de condición particular.

En consecuencia, los siguientes literales de la póliza POL 220130678, no forman parte de la cobertura de fallecimiento.

- a) El riesgo de suicidio del asegurado sólo quedará cubierto a partir de dos años de la celebración del contrato, o de haber estado vigente el seguro por igual plazo en virtud de sucesivas renovaciones
- b) Pena de muerte o por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo.
- c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por quien pudiere verse beneficiado por el pago de la cantidad asegurada.
- d) Participación activa del Asegurado en guerra internacional, sea que Chile tenga o no intervención en ella; en guerra civil, dentro o fuera de Chile; o en motín o conmoción contra el orden público dentro o fuera del país; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e) Participación activa del Asegurado en acto terrorista, entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- h) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 5°, letra g) de estas Condiciones Generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.
- i) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- j) Una infección oportunística, o un neoplasma maligno, si al momento de la muerte o enfermedad el Asegurado sufría del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Con tal propósito, se entenderá por: i. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida lo definido para tal efecto por la Organización Mundial de la Salud. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida debe incluir Encefalopatía (demencia) de VIH, (Virus de Inmunodeficiencia Humano) y Síndrome de Desgaste por VIH. ii. Infección Oportunística incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por *Pneumocystis Carinii*, Organismo de Enteritis Crónica, Infección Vírica o Infección Microbacteriana Diseminada. iii. Neoplasma Maligno incluye, pero no debe limitarse al Sarcoma de Kaposi, al Linfoma del Sistema Nervioso Central o a otras afecciones malignas ya conocidas o que puedan conocerse como causas inmediatas de muerte en presencia de una inmunodeficiencia adquirida.

Importante: Las letras señaladas, tanto de las condiciones particulares, como de las exclusiones se incorporan textualmente, en la misma forma como aparecen en las condiciones generales depositada en la comisión para el mercado financiero. Por lo que su inserción no obedece a un orden alfabético.

6. CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

- a) La edad mínima de ingreso es de 18 años.
- b) La edad de ingreso de los Asegurados no podrá superar los 75 años, 364 días.
- c) La edad de permanencia del Asegurado no podrá superar los 82 años, 364 días.

Declaración Personal de Salud y otros documentos según la siguiente tabla:

Rango de Capital asegurado UF		Requisitos de asegurabilidad (*)
Desde	Hasta	
0	8.000	Declaración Personal de Salud
8.001	20.000	Declaración Personal de Salud + Informe médico examinador + electrocardiograma en reposo + VIH + Perfil bioquímico + Orina completa
Desde 20.001		Declaración Personal de Salud + Informe médico examinador presencial+ electrocardiograma en reposo + VIH + Perfil bioquímico + Orina completa + Informes Financieros
NOTA: El examen de VIH es voluntario		

7. PRIMA

La prima por cada asegurado es mensual y se calcula aplicando la tasa porcentual de 0,0071% sobre el Saldo insoluto de la deuda del Asegurado o la proporción de ésta que corresponda en caso de existir más de un deudor.

8. PRIMA CLIENTE

La prima del seguro (A fecha de emisión de este certificado) es de UF 0.1602. El monto del saldo insoluto del crédito es de UF 2256.6831, pactado a 168 Meses (La prima puede variar en función del saldo insoluto)

Prima total de acuerdo al 100 % de la deuda

9. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El presente contrato tendrá una vigencia de 24 meses a contar de las 00:00 horas del 1 de julio de 2022 y hasta las 00:00 horas del 01 de julio de 2024.

No obstante, lo anterior, cualquier hecho que pudiere influir en la apreciación del riesgo, o cualquiera circunstancia que, conocida por la Compañía aseguradora, hubiere producido alguna modificación sustancial en las condiciones de las coberturas, faculta a la compañía aseguradora para poner término anticipado a la póliza y a realizar las acciones que estime necesarias a fin de resguardar sus legítimos intereses.

Vigencia de Cobertura Individual

Para aquellas que cumplan con las condiciones y requisitos de asegurabilidad establecidos en el artículo 6 de la presente póliza, la compañía dará cobertura a los nuevos deudores asegurados desde la fecha de la escritura pública del crédito hipotecario, previa aceptación de la declaración de salud del asegurado. Lo anterior, independientemente que los antecedentes sean ingresados posteriormente a la compañía y confirmados mediante la emisión ulterior de endoso de cobertura

10. PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

Plazo de presentación de los antecedentes

4 años contados desde tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro. Sin perjuicio de lo anterior, si en situación de fuerza mayor o caso fortuito no se ha podido notificar el siniestro dentro de este plazo, la Compañía deberá someter el caso al proceso de liquidación para determinar la procedencia de la indemnización.

Para estos efectos la denuncia podrá ser realizada en cualquiera de las oficinas de Banco de Chile, o al Call Center al número 800-210023 o en forma remota de lunes a domingo las 24 horas del día en el sitio web de la compañía aseguradora www.chubb.com.

Antecedentes para el pago

Ocurrido el fallecimiento de un asegurado, el reclamante en su calidad de legítimo interesado, podrá solicitar la indemnización a que de origen el contrato de seguros presentando al menos los siguientes antecedentes:

- 1.- Formulario de denuncia de Siniestro Seguro Desgravamen.

- 2.- Certificado original o electrónico de defunción del asegurado, emitido por el Registro Civil, con causa de fallecimiento.
- 3.- Informe médico tratante
- 4.- Ficha clínica
- 5.- Fotocopia de la cédula de identidad del asegurado por ambos lados.
- 6.- Certificado o detalle de la deuda, a la fecha del fallecimiento, emitido por el contratante.
- 7.- Pagaré
- 8.- Fotocopia de la escritura
- 9.- Parte policial en caso de fallecimiento accidental.

La compañía se reserva el derecho de solicitar, oportuna y fundadamente, mayores antecedentes cuando estime necesario y conveniente para que el resultado de la evaluación que haga del siniestro se ajuste a lo establecido en la Póliza.

Plazo de Liquidación

El plazo para la emisión del informe de liquidación en caso de fallecimiento no podrá ser inferior a 5 días hábiles ni superior a 10 días hábiles, contados desde la recepción en la Compañía de la documentación necesaria o correspondiente para la correcta evaluación del siniestro.

Tratándose de siniestros que no vengan acompañados de toda la documentación pertinente o en que se requiera de un mayor análisis, la Compañía se reserva el derecho a solicitar todos los antecedentes y efectuar las investigaciones que sean necesarias para efectuar en forma correcta el procedimiento de liquidación.

La compañía informará oportunamente al responsable del Contratante y de la Corredora de Seguros sobre aquellos casos que se encuentren pendientes.

Plazo para el pago de la indemnización.

El pago deberá ser efectuado dentro de un plazo, que no podrá ser inferior a 3 días hábiles ni superior a 6 días hábiles contados desde la notificación de la aceptación de la compañía de la procedencia del pago de la indemnización.

Termino de la póliza. La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminará al cumplimiento del plazo de vigencia del contrato.

Termino anticipado de la póliza.

La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminarán anticipadamente para un asegurado en particular cuando:

1. El asegurado deje de ser deudor asegurado del Acreedor Hipotecario,

2. De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias señaladas en las letras a) a la j) del artículo 6. Se entenderá, además, en este caso, que no existe obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora.
3. Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo 10 de las presentes Condiciones Generales.
4. Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 8 de esta póliza.
5. Cuando el deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual que se ajuste a los modelos de pólizas asociados a créditos hipotecarios del artículo 40 del D.F.L. N° 251 de 1931, depositados en la Superintendencia de Valores y Seguros, y que sea aceptada por la entidad crediticia. En este caso el asegurador tendrá derecho a la prima hasta la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza individual, fecha hasta la cual deberá mantener cubierto el riesgo asegurado.
6. En caso que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el Artículo 20 siguiente. En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la Compañía Aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al Asegurado. En caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

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

A su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o a través del tomador en la forma establecida en el artículo 16.

CORREDOR:

- Banchile Corredores de Seguros Limitada, R.U.T. N° 77.191.070-K

COMISIONES:

- **Comisión de Intermediación:** 2% con IVA incluido, sobre la prima bruta recaudada.

Inclusión, exclusión y modificación de asegurados

Para mantener actualizada la nómina de asegurados cubiertos, el contratante enviará al asegurador mediante medio magnético y antes del día 20 de cada mes, las solicitudes de inclusión, exclusión de asegurados o modificación de las características de los asegurados.

Para la inclusión de nuevos asegurados se debe cumplir con los requisitos de asegurabilidad. En caso de presentar el formulario “declaración personal de salud”, el asegurador efectuará la evaluación comunicando su aceptación o rechazo al contratante y/o al intermediario, para lo cual la compañía tendrá un plazo de 48 horas. En este caso la fecha de ingreso a la póliza será la fecha de aceptación por parte del asegurador. Para los que no completen DPS será la fecha otorgamiento del crédito.

Para estos nuevos asegurados el contratante deberá enviar en medio magnético la siguiente información:

- Nombre completo (apellido paterno, materno, nombres)
- Rut con dígito verificador
- Fecha de nacimiento (día, mes, año)
- N° deuda o crédito hipotecario
- Monto inicial del crédito (moneda)
- Fecha inicio del crédito
- Fecha término del crédito
- Tasa interés y amortización del crédito
- Plazo de gracia (meses)
- Monto adeudado a la fecha (saldo insoluto) (moneda)
- Tasa %, prima (moneda), recargo de prima en % (si tiene)
- Codeudor o aval (si tiene)

Para la exclusión de asegurados, el contratante deberá enviar en medio magnético la siguiente información:

- Nombre completo
- Rut del asegurado
- Fecha de exclusión (determinada)

Para la modificación de las características de un asegurado o de un crédito, el contratante deberá enviar en medio magnético la siguiente información:

- Nombre completo

- Rut del asegurado
- Modificación solicitada
- Fecha desde que rige (determinada)

Mandato

Otorgo mandato a Chubb seguros de Vida Chile S.A. y/o al Banco de Chile, para cargar en el crédito las primas correspondientes al seguro de desgravamen hipotecario respectivo. El presente mandato podrá ser revocado mientras no existan obligaciones pendientes por parte del asegurado. La revocación, en su caso, tendrá efectos a contar del mes subsiguiente de pago de la prima respectiva, contado desde el aviso presentado por escrito por parte del asegurado. Las partes acuerdan que será suficiente rendición de cuentas por parte del Banco el envío, mediante medios físicos o electrónicos, de un aviso que contenga la fecha de cargo de la prima en el respectivo medio de pago elegido voluntariamente por el asegurado.

Reajustabilidad

El valor de las primas como el de las indemnizaciones, se expresará en unidad de fomento (UF) de acuerdo al equivalente en pesos (\$) que tenga dicha unidad monetaria.

Domicilio

Para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial la ciudad de Santiago.

Sello Sernac

Este documento no cuenta con sello Sernac, conforme al artículo 55 de la ley n°19.496.

Servicio Atención al Cliente

En caso de consultas y reclamos, el asegurado podrá comunicarse al teléfono 600 843 2000, o en cualquiera de las oficinas de la Chubb seguros de vida chile s.a. el horario de atención es de lunes a jueves de 9:00 a 17:45 y los viernes de 9:00 a 15:30 hrs

Interes Asegurable

Es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del siniestro

La cobertura que brinda este seguro corresponde a los términos de las Condiciones Generales, de la póliza código POL 220130678, debidamente

depositada en la Comisión para el Mercado Financiero. Este documento constituye un resumen de las Condiciones del seguro establecidas en la Póliza, el detalle de estas está a disposición del público en las oficinas del contratante, del Corredor o de la Aseguradora y en la página de la comisión para el mercado financiero www.cmfchile.cl



CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.

Servicio Atención Al Cliente

En caso de consultas y reclamos, el asegurado podrá comunicarse al teléfono 600 843 2000, o en cualquiera de las oficinas de la Chubb Seguros de Vida Chile S.A. El horario de atención es de lunes a jueves de 9:00 a 17:45 y los viernes de 9:00 a 15:30 hrs el horario de atención es de lunes a viernes de 9:00 a 17:30 horas.

Av. Presidente Riesco 5435, piso 9, Las Condes, Santiago

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 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 en la respuesta, podrá recurrir a la Comisión para el Mercado Financiero, área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, Piso 1º, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl.

**Procedimiento de Liquidación de Siniestros
(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de CMF)**

1) OBJETO DE LA LIQUIDACIÓN

La liquidación tiene por fin establecer la ocurrencia de un siniestro, determinar si el siniestro está cubierto en la póliza contratada en una compañía de seguros determinada, y cuantificar el monto de la pérdida y de la indemnización a pagar.

El procedimiento de liquidación está sometido a los principios de celeridad y economía procedimental, de objetividad y carácter técnico y de transparencia y acceso.

2) FORMA DE EFECTUAR LA LIQUIDACIÓN

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

3) DERECHO DE OPOSICIÓN A LA LIQUIDACIÓN DIRECTA

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

4) 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 la fecha de 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 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 entrega de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

8) INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN

El informe final de liquidación deberá remitirse al Asegurado y simultáneamente al Asegurador, cuando corresponda, y deberá contener necesariamente la transcripción íntegra de los artículos 26 y 27 el 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.