

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

## 1. CONTRATANTE

**CONCRECES LEASING S.A.**

RUT: 96.784.400-4

MATTA N° 221

LA SERENA

LA SERENA

## 2. ASEGURADOR

**SAVE BCJ COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.**

RUT: 76.034.737-K

AV. LOS JARDINES N° 976, PISO 6

HUECHURABA

SANTIAGO

- De acuerdo a lo dispuesto por el Consejo de Autorregulación de la Asociación de Aseguradores, **SAVE BCJ Compañía de 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 nuestras oficinas y en [www.aach.cl](http://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 **SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A.** o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).

## 3. INTERMEDIARIO

**SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS S.A.**

RUT: 99.566.220-5

FIDEL OTEIZA 1921 OF 1002

PROVIDENCIA

SANTIAGO

Comisión  
Intermediario

**0,3%**

- Aplicada sobre la prima neta de I.V.A. pagada, descontadas las devoluciones y anulaciones. A esta comisión debe agregársele el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) cuando corresponda.

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

## 4. VIGENCIA DE LA POLIZA

Vigencia Inicial:

**01-11-2023** a las **00:00** hrs.

Vigencia Final:

**31-10-2025** a las **24:00** hrs.

- La presente póliza permanecerá vigente sólo si es pagada la prima estipulada en el punto N° 12 de estas Condiciones Particulares y durante el período cubierto por dicha prima.

## 5. COBERTURAS / CAPITALES / BENEFICIARIOS / CONDICIONES ASEGURABILIDAD / TASAS

Cobertura	Condicionado General	Capital Asegurado (UF)	Beneficiarios
Fallecimiento	POL 2 2013 0678	Saldo Insoluto de los Contratos de Arriendo	Concreces Leasing S.A.
Invalidez Total y Permanente 2/3	CAD 2 2013 1429		

- El Capital Asegurado en caso de siniestro será el saldo insoluto de la deuda calculado a la fecha del fallecimiento del Asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, de acuerdo a lo establecido en el artículo décimo tercero de la póliza colectiva de desgravamen inscrita en el registro de pólizas de la CMF bajo el código POL 2 2013 0678.
- Se entiende por saldo insoluto la deuda que resulte de aplicar la tabla de desarrollo correspondiente a cada Contrato de Arriendo que se haya otorgado. Respecto a los créditos que tengan más de un deudor no se aplicará proporcionalidad y el monto asegurado será el mismo para todos los deudores que hayan contratado el seguro.
- El beneficiario de las pólizas será la Entidad Crediticia que tenga el carácter de arrendador promitente vendedor en forma originaria o la haya adquirido por endoso, cesión o securitización del respectivo contrato de arrendamiento con promesa de compraventa, tendrá derecho a ser indemnizado hasta la suma de su interés asegurable, esto es, el monto equivalente al saldo insoluto del contrato de arrendamiento con promesa de compraventa.

Cobertura	Edad Mínima Ingreso	Edad Máxima Ingreso	Edad Máxima Permanencia
Fallecimiento	18 Años	70 Años	80 Años
Invalidez Total y Permanente 2/3	18 Años	70 Años	80 Años

- Para cada una de las coberturas la edad máxima de ingreso y edad máxima de permanencia es el día en que el Asegurado cumpla la edad estipulada anteriormente.

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

Cobertura	Tasa Neta (%)	I.V.A. (%)	Tasa Bruta (%)
Fallecimiento	0.0115%	0.0000%	0.0115%
Invalidez Total y Permanente 2/3	0.0019%	0.0004%	0.0023%
<b>Tasa Total Mensual</b>			<b>0.0138%</b>

- La prima del seguro, será la resultante de multiplicar la **Tasa Total Mensual** definida por el **Saldo Insoluto del Crédito** al mes en que se pagará la prima, y dividir esta multiplicación por 100.
- El no pago de dicha prima en más de **30 días**, dará origen al término anticipado de la póliza con fecha retroactiva al último día del mes anterior al que debiera haberse efectuado el pago. Dicha fecha de término se aplicará a todas las coberturas de todos los asegurados para los cuales exista prima pendiente de recepción por parte de la compañía aseguradora, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.
- Asimismo, cualquier siniestro que ocurra desde la fecha de terminación anticipada a un asegurado por el cual no se haya pagado prima, no será de cargo de la compañía, debiendo el contratante hacerse cargo de cualquier acción que pudiera aparecer debido a su incumplimiento, liberando a la compañía de toda responsabilidad.
- Mensualmente la compañía hará los ajustes de prima en base a la información enviada por el contratante, conforme al archivo que se especifica en el artículo N° 14 de estas Condiciones Particulares. Cualquier diferencia de pago de prima producida a favor o en contra del contratante se ajustará en el pago de primas del mes siguiente.

Monto total asegurado (UF)	Edad (Años)	
	Menores a 55 Años	Asegurados Entre 55 y 70 Años
≤ 3.000	A	A
> 3.000 – ≤ 8.000	A	B
> 8.000 – ≤ 20.000	B	C
> 20.000	D	D

**A: Solicitud de incorporación (Declaración Personal de Salud)**

**B: Cuestionario Examen Médico (CEM) – Perfil Bioquímico**

**C: Cuestionario Examen Médico (CEM) – Perfil Bioquímico – Orina Completa – Electrocardiograma**

**D: Consideración individual facultativa y además requiere evaluación financiera**

## 6. DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS

- Las coberturas que considera esta póliza, se amparan en las Condiciones Generales registradas en el Depósito de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, códigos:
  - POL 2 2013 0678
  - CAD 2 2013 1429

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

## 7. ASEGURADOS

- Titulares y Fiadores y Codeudores solidarios, en caso de existir, de contrato de arrendamiento con promesa de compraventa que sea administrado por Concreces Leasing S.A.

## 8. VIGENCIA DE LAS COBERTURAS DE CADA ASEGURADO

- La Compañía otorgará continuidad de cobertura para aquellos deudores de operaciones de leasing hipotecario otorgados por Concreces y que pertenezcan a la cartera definida como Cartera Licitada, se encontrarán asegurados desde el día de vigencia inicial de la presente póliza, sin realizar una nueva suscripción, en tanto se cumplan las condiciones señaladas en el N° 5 del Capítulo III.1 de la Norma Conjunta, a saber:
  - Que el asegurado y la materia asegurada hayan estado cubiertos en la póliza colectiva anterior;
  - Que el hecho esté cubierto también en el nuevo contrato de seguro;
  - Que la característica de la materia asegurada no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior;
  - Que la característica de la materia asegurada no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente.
- Respecto del flujo de nuevas operaciones, éstas tendrán cobertura a contar de la fecha de la firma de la escritura de compraventa respectiva.
- Sin perjuicio de lo anterior, En el caso de nuevos asegurables o de asegurados vigentes que soliciten cobertura para un nuevo crédito hipotecario cuyo inmueble dado en garantía tenga uso habitacional o de prestación de servicios profesionales, deberán cumplir los requisitos de edad y médicos establecidos, considerando la sumatoria de los créditos hipotecarios vigentes, más el nuevo crédito hipotecario a solicitar con cobertura bajo esta póliza. El nuevo seguro no cubre enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales aquellas enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el asegurado o por quien contrata en su favor, definidas en el artículo 5° letra g) de las Condiciones Generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación del seguro la Compañía Aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.
- La cobertura individual podrá terminar en cualquier momento respecto del deudor asegurado que presente una póliza contratada en forma directa e individual, que se ajuste a lo dispuesto en la Norma Conjunta y sus modificaciones posteriores.

## 9. CARENCIA – DEDUCIBLE – CONTINUIDAD DE COBERTURA

- **Carencias:** NO considera
- **Deducibles:** NO considera
- **Preexistencia:** Esta póliza NO cubre siniestros que ocurran a consecuencia de accidentes o enfermedades diagnosticadas con anterioridad a la fecha de otorgamiento del crédito, válido tanto para la cobertura de fallecimiento como invalidez total y permanente 2/3. Sin embargo, la compañía si cubrirá estos casos, siempre y cuando hubiesen sido declarados por el asegurado y evaluados y aceptada su cobertura por parte de la compañía.

## 10. EXCLUSIONES

- Las exclusiones que contempla esta póliza son las mismas que se establecen en las condiciones generales de este seguro. Es decir, las especificadas en el **ARTÍCULO 6°: EXCLUSIONES** del condicionado **POL 2 2013 0678** y en el **ARTÍCULO 4°: EXCLUSIONES** del condicionado **CAD 2 2013 1429**.

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

## 11. MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

- El capital asegurado y el monto de la prima de esta póliza se expresarán en **Unidades de Fomento (UF)**.

## 12. FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

- La Compañía Aseguradora recibirá del Contratante un detalle de los Asegurados por los cuales recibió y cobró la prima correspondiente y el monto de la misma, monto que el Contratante deberá pagar a la Compañía por la cobertura de estos Asegurados que efectivamente haya sido recaudada por el contratante.

**MENSUAL**

**VENCIDO**

**SIN CUOTAS**

Periodicidad Cobro Prima

Forma de Cobro Prima

N° Cuotas Mensuales, Iguales y Sucesivas

## 13. PAGO DE LOS BENEFICIOS

- Ocurrido un evento amparado en una de las coberturas de esta póliza el Contratante deberá presentar la respectiva denuncia de siniestro, para lo cual deberá remitir a las oficinas de **SAVE BCJ COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.** una carta que incluya al menos los siguientes documentos:

### Coberturas Fallecimiento

- Formulario de Denuncia de Siniestros
- Certificado de defunción, original, el cual indique la causa de fallecimiento
- Certificado de Nacimiento, para acreditar edad del Asegurado
- Certificado de deuda debidamente firmado por la Entidad Crediticia
- Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora

### Coberturas Invalidez Total y Permanente 2/3

- Formulario de Denuncia de Siniestros
  - Copia del dictamen de invalidez emitido por alguna de las **Comisiones Médicas Regionales** o **Comisión Médica Central**, pertenecientes a la Superintendencia de Pensiones o emitido por la **COMPIN**, según corresponda.
  - Fotocopia de la Cédula de Identidad del Asegurado.
  - Certificado de deuda debidamente firmado por la Entidad Crediticia
- En caso de corresponder el pago del siniestro, éste se realizará dentro de los **30** días siguientes a la presentación en la compañía de todos los antecedentes solicitados.
  - La Compañía se reserva el legítimo derecho de exigir antecedentes adicionales respecto al Fallecimiento o Invalidez del Asegurado para proceder a la liquidación del siniestro. Además, al momento de liquidar el siniestro, la Compañía cerciorará que el Asegurado cumpla con los requisitos de asegurabilidad mencionados en el punto N° 5 de estas Condiciones Particulares.

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

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

## 14. REQUISITOS DE INFORMACION PARA EL MOVIMIENTO DE ASEGURADOS

- El contratante se compromete a enviar mensualmente una nómina que contenga a los asegurados por los cuales se cancelará la prima correspondiente. Esta nómina deberá incluir, para cada asegurado y como mínimo, lo siguiente:

<input type="checkbox"/> Rut	<input type="checkbox"/> Monto del Crédito
<input type="checkbox"/> Nombre Completo	<input type="checkbox"/> Plazo del Crédito
<input type="checkbox"/> Fecha de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Saldo Insoluto
<input type="checkbox"/> Sexo	<input type="checkbox"/> Prima A Cancelar

- Esta información corresponde a la información mínima que la compañía requiere. Cualquier otra información que el contratante quisiera enviar mensualmente deberá indicarse para no inducir a errores posteriores.

## 15. CONDICIONES ESPECIALES

- Las Bases de Licitación prevalecen para todos los efectos legales y contractuales sobre las condiciones de la presente póliza.

## 16. INTERES ASEGURABLE

- El interés asegurable es aquel que tiene el asegurado en la no ocurrencia del riesgo. En todo caso es preciso que tal interés exista al momento de ocurrir el siniestro.

## 17. CLAUSULA DE ERRORES U OMISIONES

- La Compañía se obliga a dar cobertura a la materia asegurada en todos los casos en que por hecho fortuito, error o inadvertencia de la Entidad Crediticia no se haya informado oportunamente la contratación del seguro o la ocurrencia de un siniestro y/o no se haya enterado o traspasado la prima a la Compañía Aseguradora, situaciones que serán admitidas por ésta para todos los efectos relativos a la cobertura y al pago de la indemnización, siempre que el riesgo sea asegurable y no se encuentre excluido de manera expresa en la póliza, cualquiera sea la oportunidad en que se detecten e informen, de modo que la Compañía Aseguradora procederá como si tal hecho, error o inadvertencia jamás hubiere ocurrido, sin perjuicio de su derecho a cobrar la prima correspondiente. Tampoco habrá objeción alguna por parte de la Compañía Aseguradora en caso que se hubiese producido un error en la identificación del riesgo asegurado, prevaleciendo siempre el respectivo contrato de arrendamiento con promesa de compraventa.

## 18. INDISPUTABILIDAD

- Transcurridos 24 meses de cobertura individual continua e ininterrumpida en las pólizas colectivas que se hayan licitado y contratado sucesivamente por la entidad crediticia, la Compañía Adjudicataria no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones efectuadas por el deudor asegurado que pudieren haber influido en la apreciación de los riesgos, excepto cuando la Compañía acredite que fueron realizadas en forma dolosa por el respectivo asegurado.

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

## 19. PERIODO DE GRACIA

- El periodo de gracia en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima por parte del Asegurado será de acuerdo con lo establecido en el Título 5, número 6 de la NCG 330.

## 20. DOMICILIO

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

p.p. SAVE BCJ Compañía de Seguros de Vida S.A.

#### ANEXO N° 1

#### INFORMACION ADICIONAL AL ASEGURADO CONTRATANTE

##### **a) Término Anticipado del Contrato**

Se pondrá término anticipado al seguro contratado en cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. En aquellos casos que se señalan en las Condiciones Generales que amparan las coberturas del presente seguro.
2. En el caso de no pago de la prima estipulada en el punto 12 de las Condiciones Particulares de esta póliza, situación que le será informada vía carta certificada al último domicilio registrado en la compañía, a los 30 días de impago, según lo indicado en el Condicionamiento General. Se entiende que una prima se encuentra impaga, si transcurre el plazo establecido en las Condiciones Generales de este seguro, denominado plazo de gracia.
3. Que la edad del asegurado haya sobrepasado la edad máxima de permanencia estipulada en las Condiciones de Asegurabilidad, que se detallan en el punto 5 de estas Condiciones Particulares.
4. Que el contratante de la póliza, tratándose de pólizas colectivas contratadas por una empresa a favor de sus empleados, informa a la compañía que algunos de los asegurados han dejado de pertenecer a la empresa y por lo tanto, a contar de una cierta fecha, dejan de ser asegurados.
5. En aquellos casos correspondientes a los numerales 1 y 2, la compañía informará al contratante en los casos de pólizas colectivas contratadas por una empresa a favor de sus empleados o a los asegurados si se trata de pólizas individuales, mediante el envío de una carta certificada al último domicilio registrado en la compañía, acerca del término anticipado de la póliza, indicando las razones por las cuales la compañía ha decidido proceder de esta forma.

##### **b) Término Anticipado del Contrato por parte del Asegurado**

Las pólizas comercializadas por la compañía son siempre emitidas con fechas de Vigencia Inicial o Inicio de Cobertura y Vigencia Final o Término de Cobertura específicas y limitadas. La duración de las pólizas emitidas por la compañía se encuentra limitada al período que media entre ambas fechas.

Sin perjuicio de lo anterior, cualquier asegurado podrá poner término anticipado a su cobertura cuando lo estime conveniente, sin ningún costo para él. En caso de que el asegurado hubiere cancelado en forma anticipada la prima correspondiente a todo el período por el cual se emitió la póliza o cualquier período futuro de cobertura, la compañía procederá a hacer devolución de la prima pagada por anticipado y no consumida a la fecha del término de la cobertura, sin deducción o costo alguno para el asegurado.

##### **c) Procedimiento de Servicio al Cliente**

La compañía pone a disposición de sus clientes, sean éstos Contratante y/o Asegurados, el número **+56 22 384 6600**, a través del cual un Ejecutivo de Ventas o un Ejecutivo de Atención al Cliente lo atenderá y tomará conocimiento de sus requerimientos.

En caso de que este requerimiento pueda ser solucionado o aclarado en forma directa y telefónica, procederá a responderlo. En caso contrario, deberá requerir los antecedentes del cliente de modo que el requerimiento pueda ser respondido en un plazo no mayor a 20 días hábiles.

##### **d) Sello SERNAC**

A la fecha, esta póliza NO cuenta con sello SERNAC vigente conforme a lo establecido en el artículo 55 de la ley

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

N° 20.555.

**e) Cambio en Condiciones de Costos**

La presente póliza considera una remuneración al intermediario, identificado en el punto 3 de estas Condiciones Particulares, equivalente al porcentaje de la prima ahí establecido y que será cancelado al mismo en la medida que se encuentre pagada la prima correspondiente.

Esta remuneración es fija para todo el período por el cual se emite la presente póliza y cualquier cambio eventual que pudiera sufrir, será comunicado al Contratante y, por su intermedio, a los asegurados mediante un Endoso a la póliza el cual será enviado al domicilio del primero con 30 días hábiles de anticipación a que surja efecto alguno.

## ANEXO N° 2

### PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACION DE SINIESTROS

#### **1. OBJETO DE LA LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION**

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 LIQUIDACION 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 comunicación de la Compañía. La Compañía deberá designar al Liquidador en el plazo de dos días hábiles contados desde dicha oposición.

#### **4. INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PERICION 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 LIQUIDACION**

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 poderse 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 LIQUIDACION**

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 riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a 100 UF: **90 días** corridos desde fecha de denuncia;
- b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: **180 días** corridos desde la fecha de denuncia;

#### **7. PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION**

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

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

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 justifique 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 LIQUIDACION**

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 de Comercio de Seguros (D.S. de Hacienda N° 1.055, de 2012, Diario Oficial de 29 de diciembre de 2012).

## **9. IMPUGNACION INFORME DE LIQUIDACION**

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.

# DESGRAVAMEN HIPOTECARIO

SEGURO COLECTIVO

PÓLIZA N° 000970-000



Seguros de Vida

## ANEXO N° 3

### INFORMACION SOBRE ATENCION DE CLIENTES Y PRESENTACION DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la Circular N° 2131 del 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, surgidos con motivo de su relación con ellos.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en la casa matriz y en todas las agencias, oficinas o sucursales de las entidades en que se atienda público, personalmente, por correo postal o medios electrónicos, 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 su respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Area de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1° o a través del sitio web [www.svs.cl](http://www.svs.cl).