

Póliza Nro.	: A-1644568	Vigencia Póliza:	01/04/2009 al 31/08/2015
Contratante	: Pont. Universidad Católica D	R.U.T.	: 81.698.900-0
Plan de Seguro	: TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO	Expedte.	: 195265
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Asistente (Vig):	Luis Araya Quero	Sucursal	: Santiago

Se renueva la póliza por el período de un [1] año a contar desde el 01 de Septiembre de 2014 hasta el 31 de Agosto de 2015.

**AMBITO DE APLICACION:**

Esta póliza se rige por las Condiciones Generales registradas en la Superintendencia de Valores y Seguros bajo los códigos Pol 2 2013 0565 y Cad 3 2013 0899.

**DEFINICION DE COBERTURAS:**

Podrán ser Asegurados del Seguro de Vida las personas naturales contratadas por la empresa contratante del seguro, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en esta póliza y que se encuentran individualizados en las Condiciones Particulares.

Podrán ser asegurados de la cláusula adicional de cobertura odontológica las personas contratadas por la empresa contratante, denominadas para efectos de esta póliza como asegurados titulares y sus cargas legales, Cónyuges e Hijos, que cumplan con los requisitos de asegurabilidad establecidos en este seguro y que se encuentran individualizados en las Condiciones Particulares.

**ASEGURADOS:**

El Contratante certifica que todos los empleados incluidos en la nómina del Seguro, se encuentran trabajando activamente en las funciones propias de su cargo, a tiempo completo y con contrato de trabajo indefinido, al momento de solicitar su incorporación a la póliza.

La edad máxima de ingreso al seguro colectivo de vida es de 65 años y 365 días y la edad máxima de cobertura es de 70 años y 364 días.

Póliza Nro. : A-1644568 Vigencia Póliza: 01/04/2009 al 31/08/2015  
Contratante : Pont. Universidad Católica D R.U.T. : 81.698.900-0  
Plan de Seguro : TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO Expedte. : 195265  
Plazo : 1 Año Moneda : UF  
Asistente (Vig): Luis Araya Quero Sucursal : Santiago

La edad máxima de ingreso a la cláusula adicional de cobertura odontológica para el titular y su cónyuge es de 64 años y la edad máxima de cobertura es hasta los 65 años.

La edad máxima de ingreso para los hijos es de 23 años y la edad máxima de cobertura es hasta los 24 años siempre y cuando sean estudiantes a tiempo completo en un establecimiento educacional reconocido por la autoridad pertinente y que vivan a expensas del asegurado titular.

#### EXCLUSIONES:

Este seguro considera como exclusiones las definidas en las Condiciones Generales que la rigen.

Se excluye de este Seguro toda actividad riesgosa y también la práctica de deportes riesgosos tales como inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de automóviles, motocicletas, lanchas, etc. y otros deportes riesgosos, de tal forma que la Compañía se libera de toda responsabilidad si el Asegurado se accidenta a raíz de la práctica de una actividad o deporte riesgoso aún cuando éste ha sido declarado, a menos que se señale lo contrario en estas Condiciones Particulares.

Todas las exclusiones de la Cláusula adicional de Cobertura Odontológica se refieren a las señaladas en las Condiciones Generales que rigen la presente póliza.

#### CONDICIONES DE INCORPORACION:

Por tratarse de un traspaso, este seguro considera continuidad de cobertura para aquellos asegurados que estaban vigentes en la compañía anterior.

Póliza Nro.	: A-1644568	Vigencia Póliza:	01/04/2009 al 31/08/2015
Contratante	: Pont. Universidad Católica D	R.U.T.	: 81.698.900-0
Plan de Seguro	: TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO	Expedte.	: 195265
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Asistente (Vig):	Luis Araya Quero	Sucursal	: Santiago

Aquellos asegurables no cubiertos por la póliza vigente previo al traspaso a nuestra compañía, no contemplarán cobertura por fallecimiento, si el siniestro ocurre como consecuencia de una enfermedad o patología contraída, con fecha anterior a la de su ingreso al seguro.

Por tratarse de un traspaso las personas que se encontraban aseguradas en la póliza vigente previa al traspaso a la Compañía no requerirán completar una Solicitud de Incorporación.

Estarán cubiertas las enfermedades y condiciones preexistentes de los Asegurados vigentes en la póliza previa al traspaso, a excepción de aquellas expresamente excluidas en las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza. Las preexistencias no cubiertas por la póliza vigente previo al traspaso a esta Compañía, no estarán cubiertas por este Seguro, manteniendo las restricciones vigentes a la fecha de traspaso.

Las personas pertenecientes a la Empresa Contratante que no se encontraban aseguradas en la póliza traspasada en la emisión de la póliza, dispondrán de un plazo de 60 días contados a partir de la fecha de vigencia inicial de esta póliza para solicitar su incorporación al Seguro. De no solicitar la incorporación dentro de este plazo, sólo se podrá hacer a la renovación de la póliza.

Una vez emitida la póliza podrán optar al Seguro sólo las nuevas personas contratadas, para lo cual dispondrán de un plazo de 30 días. La cobertura del Seguro de Vida regirá a partir de la fecha de la aceptación del riesgo por parte de la Compañía.

De no solicitar la incorporación dentro de este plazo, sólo se podrá hacer a la renovación de la póliza.

Independiente del inicio de vigencia de la cobertura de un Asegurado, se establece que cuando no se indique la fecha de la declaración en el cuestionario médico de la Solicitud de Incorporación, se considerará como fecha válida de la declaración, la fecha en la cual el documento fue recepcionado

Póliza Nro. : A-1644568 Vigencia Póliza: 01/04/2009 al 31/08/2015  
Contratante : Pont. Universidad Católica D R.U.T. : 81.698.900-0  
Plan de Seguro : TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO Expedte. : 195265  
Plazo : 1 Año Moneda : UF  
Asistente (Vig): Luis Araya Quero Sucursal : Santiago

por la Compañía.

Independiente de la forma de determinación de los capitales individuales contratados, todos los Asegurables deberán completar una Solicitud de Incorporación, la que será evaluada, previo a la aceptación del riesgo por parte de la Compañía. La Compañía se reserva el derecho de solicitar mayores antecedentes en aquellos casos que estime necesario y conveniente.

Lo anterior también rige para los Asegurados que soliciten un aumento del capital asegurado.

Cualquier modificación a las condiciones iniciales de contratación [capitales asegurados, coberturas, actividad, deportes, etc.], requerirá la aprobación del nuevo riesgo por parte de la Compañía.

Una vez emitida la póliza, podrán optar a la cláusula adicional de cobertura odontológica las nuevas personas contratadas con sus cargas legales y los nuevos dependientes de asegurados vigentes de la póliza, para lo cual dispondrán de un plazo de 30 días. En estos casos, la cobertura regirá a partir del primer día del mes siguiente de la aceptación del riesgo por parte de la compañía.

De no solicitar la incorporación dentro de este plazo, sólo se podrá hacer a la renovación de la póliza. Esto rige también para los dependientes que no solicitaron su incorporación en la fecha de inicio de la cobertura del asegurado titular.

#### BENEFICIARIOS

#### BENEFICIARIOS:

El capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares será pagado a

Póliza Nro.	: A-1644568	Vigencia Póliza:	01/04/2009 al 31/08/2015
Contratante	: Pont. Universidad Católica D	R.U.T.	: 81.698.900-0
Plan de Seguro	: TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO	Expedte.	: 195265
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Asistente (Vig)	: Luis Araya Quero	Sucursal	: Santiago

los beneficiarios.

A falta de designación de beneficiarios se procederá de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales.

#### REHABILITACION:

En el caso que un Asegurado no continúe con el Seguro, ya sea por renuncia o por no pago de prima, sólo podrá solicitar su reincorporación a éste por medio de una solicitud formal, la cual será evaluada, previo a la aceptación del riesgo por parte de la Compañía. El pago de la prima adeudada en ningún caso significa que la Compañía ha aceptado nuevamente este riesgo.

#### CUADRO DE BENEFICIOS CLAUSULA ADICIONAL DE COBERTURA ODONTOLOGICA:

A través de la Cláusula Adicional de Cobertura Odontológica se reembolsará los gastos médicos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos por los Asegurados de acuerdo al plan contratado.

No obstante lo señalado en las Condiciones Generales, esta póliza considerará como gastos razonables y acostumbrados efectivamente incurridos, la diferencia entre el costo de la prestación y los reembolsos efectuados por la Institución de Salud Previsional a la que los Asegurados se encuentren afiliados y otros reembolsos a que tuviesen derecho.

A través de la Cláusula Adicional de Cobertura Odontológica, la Compañía otorgará a los Asegurados las coberturas descritas en el Artículo 1º "Descripción de Cobertura" de las Condiciones Generales que rigen dicha cláusula y que corresponden a:

- A. Dental Básica.
- B. Dental de Especialidad a excepción de los números 5] Disfunción, 9] Medicamentos y 10] Tratamientos con fines sólo estéticos.

Póliza Nro.	: A-1644568	Vigencia Póliza:	01/04/2009 al 31/08/2015
Contratante	: Pont. Universidad Católica D	R.U.T.	: 81.698.900-0
Plan de Seguro	: TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO	Expedte.	: 195265
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Asistente (Vig):	Luis Araya Quero	Sucursal	: Santiago

#### C. Ortodoncia.

Tendrán cobertura sólo las prestaciones que se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Las que serán reembolsadas aplicando como tope el arancel entregado por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Chile [UCO].

Cada vez que el Asegurado incurra en gastos cubiertos por la Cláusula Adicional de Cobertura Odontológica por el tratamiento efectuado, deberá presentar a la Compañía dentro de un plazo de sesenta [60] días, contados desde la fecha en que se efectuó la atención médica, toda la documentación requerida por la Compañía que acredite el gasto.

El cumplimiento extemporáneo de esta obligación hará perder los derechos del Asegurado, salvo caso fortuito o fuerza mayor, liberando a la Compañía del pago de la indemnización que habría correspondido.

La Compañía podrá solicitar documentos adicionales para aclarar la ocurrencia del gasto.

Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. tendrá el derecho de recobrar los beneficios reembolsados erróneamente a través de la Cláusula Adicional de Cobertura Odontológica, procediendo a su recuperación en liquidaciones de beneficios posteriores.

La presente Cobertura Dental no cubre ningún beneficio originado por:

a) Tratamientos correctivos de malformaciones genéticas o hereditarias, secuelas de enfermedades, tratamientos defectuosos, iatrogenia o traumatismos que se hayan producido con anterioridad a la fecha de vigencia inicial del Asegurado en la presente cobertura.

b) Tratamientos de Cirugía Maxilofacial en lesiones de origen traumático efectuadas intrahospitalariamente o en servicios de urgencia por médicos

Póliza Nro.	: A-1644568	Vigencia Póliza:	01/04/2009 al 31/08/2015
Contratante	: Pont. Universidad Católica D	R.U.T.	: 81.698.900-0
Plan de Seguro	: TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO	Expedte.:	195265
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Asistente (Vig):	Luis Araya Quero	Sucursal	: Santiago

cirujanos o por odontólogos con especialidad en Cirugía Maxilofacial.

c) Tratamientos con objetivo únicamente estéticos, tales como:

- I. Tratamientos de ortodoncia con Braquetts Cerámicos.
- II. Blanqueamiento de piezas dentarias vitales.
- III. Carillas, Coronas y obturaciones, cuando el único objeto de la realización o el cambio de ellos ha sido la estética.
- IV. Otros tratamientos con fines estéticos.

d) Procedimientos dentales realizados por dentistas no habilitados, ni autorizados legalmente para practicar la odontología humana.

e) Por el reemplazo de cualquier dentadura no natural, puente u otro aparato odontológico antes de cinco [5] años de instalados.

f) Por exámenes bucales periódicos o profilaxis dentro de los seis [6] meses después de un procedimiento similar anterior.

g) Los señalados en las Condiciones Generales de la presente póliza.

Póliza Nro. : A-1644568 Vigencia Póliza: 01/04/2009 al 31/08/2015  
Contratante : Pont. Universidad Católica D R.U.T. : 81.698.900-0  
Plan de Seguro : TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO Expedte. : 195265  
Plazo : 1 Año Moneda : UF  
Asistente (Vig): Luis Araya Quero Sucursal : Santiago

Cuadro de Beneficios  
Seguro Colectivo Dental

-----  
1.- Porcentaje de Reembolso

De los gastos por cuidado dental rutinario	70%
De los gastos incurridos por Endodoncia, Cirugía Bucal y otros procedimientos.	70%
De los gastos protéticos [después de 6 meses de cobertura] [*]	70%
De ortodoncia [después de 6 meses de cobertura] [*]	50%
Monto máximo de reembolso anual por persona	UF. 25

Deducible por asegurado: UF. 0,3 con un máximo de 3 deducibles por grupo familiar, es decir, UF. 0,9.-

[\*] Se deja constancia que esta carencia registrará solo para las nuevas incorporaciones, no aplicándose para los asegurados traspasados desde la Compañía anterior.

La Cláusula Adicional de Cobertura Odontológica es complementaria al Sistema de Salud Previsional al que pertenezca el Asegurado y sus cargas legales, Cónyuge e Hijos, en consecuencia el uso del Sistema Previsional es prioritario y obligatorio.

PRIMAS

Primas mensuales Cláusula Adicional de Cobertura Odontológica:

Titular solo	:	0,431	U.F. + I.V.A.
Titular con 1 carga	:	0,905	U.F. + I.V.A.
Titular con 2 cargas o más	:	1,250	U.F. + I.V.A.



Póliza Nro.	: A-1644568	Vigencia Póliza:	01/04/2009 al 31/08/2015
Contratante	: Pont. Universidad Catolica D	R.U.T.	: 81.698.900-0
Plan de Seguro	: TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO	Expedte.	: 195265
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Asistente (Vig)	: Luis Araya Quero	Sucursal	: Santiago

El pago de la prima:

- Por personas que no están aseguradas en la póliza o,
- Por personas que se encuentren en proceso de incorporación al seguro o,
- Por un capital mayor al establecido en la póliza para un asegurado o,
- Por coberturas no vigentes para un Asegurado,

no significa la aceptación del riesgo por parte de la Compañía, quedando liberada de toda responsabilidad en caso de siniestro. En estos casos, el Contratante deberá solicitar la devolución de la prima, si correspondiere.

Se concede un plazo de gracia de 30 días para el pago de la prima. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima, la póliza terminará automáticamente de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales.

Al término de la póliza y en caso de existir primas pendientes de pago, se procederá a realizar el análisis de las cuentas corrientes con el fin de que el Contratante de la póliza regularice el pago de las primas adeudadas.

#### INFORMACION ADICIONAL:

En todo caso, de producirse un siniestro, la Compañía tendrá en consideración las condiciones de cobertura establecidas para el Asegurado en las Condiciones Particulares de la póliza.

#### DEBER DEL CONTRATANTE:

El contratante del seguro colectivo tiene el deber de informar a los asegurados u otros legítimos interesados, sobre la contratación del seguro colectivo y sus condiciones o modificaciones.

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

Póliza Nro. : A-1644568 Vigencia Póliza: 01/04/2009 al 31/08/2015  
Contratante : Pont. Universidad Católica D R.U.T. : 81.698.900-0  
Plan de Seguro : TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO Expedte. : 195265  
Plazo : 1 Año Moneda : UF  
Asistente (Vig): Luis Araya Quero Sucursal : Santiago

#### REHABILITACION:

En el caso que un Asegurado no continúe con el Seguro, ya sea por renuncia o por no pago de prima, sólo podrá solicitar su reincorporación a éste por medio de una solicitud formal, la cual será evaluada, previo a la aceptación del riesgo por parte de la Compañía. El pago de la prima adeudada en ningún caso significa que la Compañía ha aceptado nuevamente este riesgo.

#### INFORMACION ADICIONAL:

La Solicitud de Seguro y la Cotización forman parte integrante de la póliza, la que se emite en función de los antecedentes allí consignados y de cuya veracidad es responsable el Contratante de la póliza. Cualquier variación posterior que afecte la apreciación del riesgo por parte de la Compañía, deberá ser comunicada por el Contratante, situación que será evaluada previo a la aceptación del nuevo riesgo por parte de la Compañía.

Cualquier modificación a las condiciones iniciales de contratación [capital asegurados, coberturas, actividad, deportes, etc.], requerirá la aprobación del nuevo riesgo por parte de la Compañía.

Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. se libera de toda responsabilidad y no cancelará siniestros de asegurados que se hayan incorporado a la póliza erróneamente o que se les haya otorgado alguna cobertura que no correspondiera, al no haber cumplido con lo estipulado en las Condiciones Generales y Particulares de este Seguro.

En todo caso, de producirse un siniestro, la Compañía tendrá en consideración las condiciones de cobertura establecidas para el Asegurado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Chilena Consolidada Seguros de Vida S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de

Póliza Nro.	: A-1644568	Vigencia Póliza:	01/04/2009 al 31/08/2015
Contratante	: Pont. Universidad Catolica D	R.U.T.	: 81.698.900-0
Plan de Seguro	: TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO	Expedte.	: 195265
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Asistente (Vig):	Luis Araya Quero	Sucursal	: Santiago

Buenas Prácticas Corporativas que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes Copia de este compendio se encuentra en la página web [www.aach.cl](http://www.aach.cl)

Así mismo, ha aceptado la intervención del Defensor del Asegurado cuando los clientes 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 Chilena Consolidada Seguros de Vida SA o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).

En virtud de la Circular N° 2131 de 28 de noviembre de 2013, las compañías de seguros, corredores de seguros y liquidadores de siniestros, deberán recibir, registrar y responder todas las presentaciones, consultas o reclamos que se les presenten directamente por el contratante, asegurado, beneficiarios o legítimos interesados o sus mandatarios.

Las presentaciones pueden ser efectuadas en todas las oficinas de las entidades en que se atiende público, presencialmente, por correo postal, medios electrónicos, o telefónicamente, sin formalidades, en el horario normal de atención.

Recibida una presentación, consulta o reclamo, ésta deberá ser respondida en el plazo más breve posible, el que no podrá exceder de 20 días hábiles contados desde su recepción.

El interesado, en caso de disconformidad respecto de lo informado, o bien cuando exista demora injustificada de la respuesta, podrá recurrir a la Superintendencia de Valores y Seguros, Área de Protección al Inversionista y Asegurado, cuyas oficinas se encuentran ubicadas en Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1449, piso 1°, Santiago, o a través del sitio web [www.svs.cl](http://www.svs.cl).

Se deja constancia que para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes constituyen domicilio especial en la Ciudad de Santiago de Chile.

Póliza Nro. : A-1644568 Vigencia Póliza: 01/04/2009 al 31/08/2015  
Contratante : Pont. Universidad Católica D R.U.T. : 81.698.900-0  
Plan de Seguro : TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO Expedte. : 195265  
Plazo : 1 Año Moneda : UF  
Asistente (Vig): Luis Araya Quero Sucursal : Santiago

Dirección del Contratante: Av. Vicuña Mackenna # 4860, Santiago.

Póliza Nro. : A-1644568 Vigencia Póliza: 01/04/2009 al 31/08/2015  
Contratante : Pont. Universidad Catolica D R.U.T. : 81.698.900-0  
Plan de Seguro : TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO Expedte. : 195265  
Plazo : 1 Año Moneda : UF  
Asistente (Vig): Luis Araya Quero Sucursal : Santiago

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

#### 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 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 la oposición.

##### 4] INFORMACION AL ASEGURADO DE GESTIONES A REALIZAR Y PETICION 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

Póliza Nro. : A-1644568 Vigencia Póliza: 01/04/2009 al 31/08/2015  
Contratante : Pont. Universidad Católica D R.U.T. : 81.698.900-0  
Plan de Seguro : TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO Expedte. : 195265  
Plazo : 1 Año Moneda : UF  
Asistente (Vig): Luis Araya Quero Sucursal : Santiago

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 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 LIQUIDACION

Dentro del más breve plazo, no pudiendo exceder de 45 días corridos desde la fecha del denuncia, a excepción de:

- a] Siniestros que correspondan a seguros individuales sobre riesgos del Primer Grupo cuya prima anual sea superior a UF 100: 90 días corridos desde la fecha del denuncia.
- b] Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde la fecha del denuncia.

#### 7] PRORROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACION

Los plazos antes señalados podrán, excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales periodos informando los motivos que la fundamentan e indicando las gestiones concretas y específicas que se realizarán, lo que deberá comunicarse al

Póliza Nro.	: A-1644568	Vigencia Póliza:	01/04/2009 al 31/08/2015
Contratante	: Pont. Universidad Catolica D	R.U.T.	: 81.698.900-0
Plan de Seguro	: TEMPORAL RENOVABLE COLECTIVO	Expedte.	: 195265
Plazo	: 1 Año	Moneda	: UF
Asistente (Vig):	Luis Araya Quero	Sucursal	: Santiago

Asegurado y a la Superintendencia, pudiendo esta última dejar sin efecto la ampliación, en casos calificados, y fijar un plazo para entrega del Informe de Liquidación. No podrá ser motivo de prórroga la solicitud de nuevos antecedentes cuyo requerimiento pudo preverse con anterioridad, salvo que se indiquen las razones que justifiquen la falta de requerimiento, ni podrán prorrogarse los siniestros en que no haya existido gestión alguna del liquidador, registrado o directo.

#### 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 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 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 seis días hábiles para responder la impugnación.

**Solicitud** : 7130533