

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN / CERTIFICADO DE COBERTURA  
SEGURO COLECTIVO LOS HEROES CAMINA PROTEGIDO**

N° Certificado:

<b>Certificado de Cobertura – Los Héroes Camina Protegido</b>			
Fecha de Incorporación		Sucursal:	
		RUT Ejecutivo:	
<b>Identificación del Asegurado Titular</b>			
Nombre:		RUT:	
Dirección:		N°	Depto/Block:
Ciudad:	Comuna:	Teléfono:	Celular:
Correo Electrónico:			
Autorizo que toda comunicación y notificación que diga relación con el presente seguro pueda ser enviada al correo electrónico antes señalados. SI _____ NO _____			
<b>Antecedentes de la Compañía Aseguradora</b>			
Seguros Generales Suramericana S.A.		RUT: 99.017.000-2	
<b>Antecedentes del Beneficiario</b>			
Para efecto de todas las coberturas será el Asegurado Titular			
<b>Antecedentes del Contratante</b>			
Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes		RUT: 70.016.330-K	
<b>Asegurados</b>			
Se considerarán Asegurados para todos los efectos derivados de este seguro a los Pensionados Afiliados a Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes CCAF, que voluntariamente suscriban y se incorporen al seguro, completen la presente "Solicitud de Incorporación" y que paguen la prima correspondiente.			
<b>IMPORTANTE:</b> Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por Los Héroes CCAF, directamente con Compañía de Seguros Generales Suramericana S.A.			

<b>Descripción de Coberturas y Primas Brutas Mensuales</b>		
<b>Coberturas</b>	<b>POL / CAD</b>	<b>Suma Asegurada</b>
Robo con Violencia en las Personas.	POL 1 20130377, letra A	UF 4,2
Reembolso Gastos Médicos por Accidente.	POL 3 20130371, letra D	UF 2
<b>Prima Neta Mensual: UF 0,070</b>	<b>IVA: 0,0133</b>	<b>Prima Bruta Mensual: UF 0,083</b>
<b>Límite de Eventos:</b> Se establece 2 eventos máximos al año para ambas coberturas.		

<b>Declaraciones del proponente – Mandato – Descuento – Firma:</b>
<p>Declaraciones: por este acto declaro libre e informadamente lo siguiente:</p> <p>1) Que libremente firmo y presento esta propuesta, contrato este seguro y tengo conocimiento que mi seguro solo podrá mantener su vigencia mientras yo sea afiliado a Los Héroes CCAF. 2) Que he sido debidamente informado que, una vez presentada esta propuesta, se entenderá aceptada, que estaré asegurado bajo los términos establecidos en este documento, según las coberturas contratadas y que la copia de este documento que queda en mi poder constituye mi certificado de cobertura para todos los efectos pertinentes. 3) Que he tomado conocimiento de las coberturas comprendidas en este seguro y de los casos o circunstancias que se excluyen de las coberturas; y que he tomado pleno conocimiento de las causas de terminación de este seguro que están señaladas en este documento en el párrafo de las Causales de Terminación Anticipada por parte de la Compañía Aseguradora. 4) Que he tomado conocimiento que para poder llegar a tener los beneficios de este seguro, será de mi responsabilidad o de mi familia dar el aviso oportuno de un siniestro y que acepto que será de mi responsabilidad o de mi familia cuando corresponda presentar en forma íntegra y oportuna los documentos solicitados por la compañía de seguros, eximiendo de responsabilidad en caso de</p>

incumplimiento al contratante e intermediario de esta póliza 5) Que tengo pleno conocimiento que Los Héroes CCAF no tendrá ninguna responsabilidad en caso que la compañía rechace un reclamo de siniestro y resuelva no pagar. 6) Que tengo conocimiento que yo puedo libremente, y en cualquier momento, renunciar a este seguro, dando el aviso correspondiente. 7) Que tengo conocimiento que esta propuesta resume de manera general las características del seguro contratado y para información más detallada, debo consultar la póliza disponible en todas las oficinas de Los Héroes CCAF.

Mandato a Los Héroes CCAF y Autorización: En este mismo acto, confiero mandato a Los Héroes CCAF para que en mi nombre y representación me incorpore en este seguro colectivo y renueve la póliza a que de origen la presente propuesta.

Autorización de descuento: Por este mismo acto, faculto y autorizo a mi entidad pagadora de pensión para descontar mensualmente de mi pensión la prima mensual de este seguro. La rendición de cuentas de lo cobrado por Los Héroes CCAF, en virtud de este mandato, constará conforme al requerimiento que realizará CCAF Lo Héroes, valor que deberá ser enterado en esta última entidad dentro de los primeros 10 días del mes siguiente al descuento mediante la inclusión de cobro de la prima, especificando su monto y fecha de cargo, en las correspondientes liquidaciones de pago de pensión. La aceptación de la solicitud de incorporación del asegurado por parte Seguros Generales Suramericana S.A., estampada en este documento, valdrá como Certificado de Cobertura para todos los efectos legales.

Sucursal /RUT y Nombre Ejecutivo

Firma Asegurado

Seguros Generales Suramericana S.A.

**Condiciones Particulares**

**MATERIA ASEGURADA**

Cubre reembolso de gastos médicos ambulatorios u hospitalarios en que incurra el asegurado a consecuencia de un accidente hasta el monto indicado.

En caso de Robo con Violencia cubre cualquier cosa u objeto que el asegurado declare haber estado en posesión al momento de la ocurrencia del siniestro. Incluye el monto en dinero equivalente a la pensión del afiliado, hasta el monto indicado.

**MESES DE GRACIA**

Noventa (90) días contados desde la contratación y sesenta (60) días contados desde el primer vencimiento no pagado.

**CARENCIA**

Treinta (30) días Para la cobertura de Robo con Violencia en las Personas.

**REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD**

- Edad mínima de ingreso: 18 años.
- Edad máxima de ingreso: 75 años y 364 días.
- Edad máxima de permanencia: 80 años y 364 días.
- Ser afiliado Pensionado de Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes

**Descripción de las Coberturas**

**a) Cobertura Robo con Violencia en las Personas (POL 1 2013 0377, Letra A)**

Seguros Generales Suramericana S.A. cubre (1) la pérdida de los objetos asegurados, y (2) los daños causados a los objetos asegurados, con motivo del robo con violencia en las personas de que haya sido víctima el asegurado, dentro de los límites del territorio de la República de Chile, hasta el monto asegurado indicado en esta letra.

Se entenderá como robo con Violencia aquel que se perpetra usando violencia o intimidación en las personas; la apropiación de especies cuando se proceda por sorpresa o aparentando riñas en lugares de concurrencia o haciendo otras maniobras dirigidas a causar agolpamiento o confusión. Se estimarán por violencia o intimidación a las personas

los malos tratamientos de obra, las amenazas ya para hacer que se entreguen o manifiesten las cosas, ya para impedir la resistencia u oposición a que se quiten, o cualquier otro acto que pueda intimidar o forzar a la manifestación o entrega.

Se entenderá por objeto asegurado cualquier cosa u objeto que el asegurado declare haber estado en posesión al momento de la ocurrencia del siniestro, incluido dinero con los topes correspondientes.

#### **Límites de Indemnización**

Monto asegurado: UF 4,2.

Cubre como máximo 2 eventos al año.

Ámbito Territorial: Chile.

#### **b) Cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Accidente (POL 3 2013 0371 / Art 3, letra D)**

Seguros Generales Suramericana S.A. reembolsará al Asegurado los gastos médicos (ambulatorios u hospitalarios) incurridos producto de un accidente. Dichos gastos deberán ser producto de atenciones en un Establecimiento Hospitalario hasta 180 días después de la fecha del siniestro y que sean consecuencia de las lesiones sufridas en dicho accidente.

#### **Límites de Indemnización**

Monto asegurado: UF 2.

Cubre como máximo 2 eventos al año.

Ámbito Territorial: Chile.

#### **c) Cobertura Asistencia Legal.**

Cobertura: Todo el territorio chileno.

#### **Asesoría Legal**

Honorarios de abogados y gastos en la tramitación de las siguientes gestiones:

- Notificación formal del siniestro al sistema y organismos pertinentes.
- Tramitación Bloqueo Registro Civil Cédula de Identidad.
- Tramitación de publicaciones legales exigidas.
- Representación simple en caso de cobranzas extrajudiciales por documentos extraviados, hurtados o robados.
- Aclaración de protestos en el Boletín de Informaciones.
- Redacción de mandatos o poderes cuando sean requeridos para efectuar alguno de los trámites precedentemente
- indicados.
- Asesoría en los pasos y gestiones que debe realizar el Asegurado.

Límite: Ilimitado 24 horas, los 7 días de la semana.

#### **Reembolso por Gastos de Reemisión de Cédula de Identidad**

Se reembolsará el valor de obtención de nueva cédula de identidad, en caso de hurto, robo o extravío, previa presentación de fotocopia del comprobante de adquisición.

Límite: Máximo 2 eventos al año.

#### **Orientación Psicológica Telefónica por Robo**

En caso que el beneficiario sea víctima de robo o asalto con violencia, debidamente registrado como denuncia policial, Red Asistencia dispondrá de una línea para ponerlo en contacto con un psicólogo o profesional de la salud para una atención de no más de 30 minutos y atenuar los efectos que pudiera haber producido el robo o asalto en el beneficiario.

Límite: Ilimitado.

**Nota: La Empresa proveedora de la asistencia es Red Asistencia. Para solicitar los servicios el Beneficiario deberá siempre comunicarse, durante las 24 horas y los 365 días del año al número; 800 800 535.**

## Exclusiones

### **Cobertura Robo con Violencia en las Personas (POL 1 2013 0377)**

De acuerdo al tenor de los riesgos cubiertos por esta cobertura, quedan expresamente excluidos de los mismos, y por ende no se indemnizarán aquellos perjuicios derivados de las siguientes hipótesis:

- Pérdidas que no sean constitutivas de delito de robo con violencia en las personas, tales como hurtos, extravíos, robo con fuerza en las cosas, apropiación indebida, estafas y otros engaños.
- Pérdida o daño, cuando existe una situación anormal a causa de guerra civil o entre países, o estado de guerra, antes o después de su declaración, o sublevación, huelga, motín, alboroto popular, conmoción civil, insurrección, revolución o rebelión, ni cuando ocurran temblores o terremotos o erupciones volcánicas, huracanes, o cualquier otro fenómeno meteorológico.
- Pérdidas o daños que se deriven de la comisión de un delito frustrado.
- Todo tipo de multas o sanciones u otro tipo de prestación que el asegurado sea obligado a pagar por el robo, hurto o extravío de alguna de las especies cubiertas por la presente póliza.

### **Cobertura Reembolso de Gastos Médicos por Accidente (POL 3 2013 0371)**

No se efectuará pago alguno cuando los gastos médicos del asegurado sea producto de alguna de las siguientes causales:

- Suicidio o su intento. No obstante, esta exclusión cesará si hubieren transcurrido 2 años completos e ininterrumpidos de cobertura desde la contratación.
- Guerra, terrorismo o cualquier conflicto armado. Participación del asegurado en las Fuerzas Armadas. Daños por energía atómica o nuclear.
- Lesiones autoinfligidas.
- Estado de ebriedad o bajo los efectos de drogas o alucinógenos.
- Negligencia o imprudencia leve en términos del artículo 44 del Código Civil.
- Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por el Asegurado o un beneficiario.
- Movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive de la Escala Modificada de Mercalli.
- Viajes aéreos excepto como pasajero en un vuelo comercial.

Adicionales a las exclusiones anteriores, para la cobertura de Gastos Médicos, no se efectuará pago si éstos provienen o se originan por:

- Aparatos auditivos, lentes o anteojos ópticos, prótesis, órtesis, miembros artificiales y suministro de aparatos o equipos ortopédicos.
- Gastos por acompañantes, mientras el asegurado se encuentre hospitalizado, incluyendo alojamiento, comida y similares.
- Los traslados por vía aérea del asegurado o aquellos por una distancia mayor a 50 kilómetros desde el lugar del accidente hasta algún hospital o clínica, cualquiera sea el medio de traslado.

## Procedimiento de denuncia de siniestro

En caso de siniestro para la cobertura de Robo con Violencia en las Personas y/o Reembolso Gastos Médicos por Accidente, el asegurado estará obligado a dejar constancia inmediata de los hechos en la unidad policial más cercana, salvo en caso de imposibilidad física debidamente justificada. La compañía exigirá que el asegurado efectúe la denuncia respectiva ante la autoridad competente.

El asegurado deberá dar aviso en las sucursales de Los Héroes CCAF a la compañía en forma inmediata, salvo fuerza mayor.

Es requisito indispensable para obtener la indemnización en este caso, que el asegurado o reclamante presente todos los siguientes antecedentes a la compañía en una o más oportunidades, las que en conjunto no podrán exceder de 30 días:

### **Documentos en caso de siniestro para la cobertura de Robo con Violencia en las Personas:**

- Formulario de aviso del siniestro a la compañía, firmado por asegurado y presentado a la compañía en forma inmediata al robo, salvo caso de fuerza mayor.
- Copia de documento que identifique al asegurado.
- Declaración jurada simple con el relato de los hechos e identificación de los elementos sustraídos con ocasión del robo.
- Copia de la denuncia efectuada ante alguna autoridad competente (carabineros de Chile, investigaciones de Chile, tribunales, ministerio público), en la cual se encuentren identificados los objetos robados.

- Cualquier otro antecedente requerido por la compañía que resulte indispensable para realizar la liquidación del siniestro.

**Documentos en caso de siniestro para la cobertura de Reembolso Gastos Médicos por Accidente:**

- Documentación en original de los recibos, boletas y facturas cuando corresponda, copia de bonos, copia de órdenes de atención, copia de programas médicos u otros documentos que acrediten el gasto incurrido y su cancelación; como, asimismo, en su caso, los que acrediten el pago o el reembolso de una parte de ellos, por las instituciones o entidades. (Clínicas y/u Hospitales.) Estos documentos deben ser presentados en cualquier sucursal de la compañía o en la red de sucursales Los Héroes o a lo largo del país.

Los avisos de siniestro deben ser firmados personalmente por el asegurado.

**Notas Importantes**

1. La presente Solicitud es un resumen con la descripción general de estas coberturas y el procedimiento a seguir en caso de siniestro. El resumen de los seguros es parcial y no reemplaza a las condiciones particulares ni generales de las respectivas pólizas. En caso de requerir una copia de las Condiciones generales y particulares del seguro, el cliente debe solicitarlas a Los Héroes CCAF o Seguros Generales Suramericana S.A
2. Terminación Anticipada: El Asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador. El Asegurador, a su vez, podrá poner término al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales: a) Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro. b) Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el Artículo 9º de las Condiciones Generales. Si se han convenido coberturas adicionales, las partes no podrán ponerles término en forma separada de la cobertura principal sino poniendo término al contrato en su totalidad, salvo que sea de común acuerdo.
3. Las cuotas del seguro serán cobradas en pesos y reajustadas mensualmente según el valor de la Unidad de Fomento.
4. Ante cualquier consulta y/o reclamo puede llamar al Servicio al Cliente de Seguros Generales Suramericana S.A desde teléfono fijo 600 411 10 00 o desde celulares al \*7000\_ de Lunes a Viernes de 9:00 hrs a 18:00 hrs.
5. El asegurado declara estar en conocimiento de; a) El asegurado declara conocer y aceptar las condiciones señaladas en este formulario antes de firmar esta solicitud certificado. b) El asegurado ha tomado conocimiento del derecho a decidir sobre la contratación del seguro y la libre elección de la compañía aseguradora. c) El contratante colectivo de la Póliza N°6353395 será Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes. d) Las coberturas tendrán vigencia desde la firma del asegurado. En este caso la presente solicitud hará las veces de certificado de cobertura conforme a la circular 2123 de la Comisión para el Mercado Financiero. e) Autorizo irrevocablemente a Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes, para remitir a Seguros Generales Suramericana S.A., la información pertinente al seguro elegido, según lo solicitare dicha compañía.
6. Vigencia de la Póliza Colectiva: La póliza tendrá vigencia desde las 12:00 Horas del 01/01/2019 y hasta las 12:00 Horas del 31/12/2022.
7. Vigencia Individual: La cobertura individual respecto de cada asegurado entrará en vigencia desde la fecha de contratación del seguro.
8. Responsabilidad del Contratante: Se deja expresa constancia que en conformidad a lo establecido en la circular N° 2123 de fecha de 22 de Octubre de 2013 de la Comisión para el Mercado Financiero, el contratante de este seguro colectivo debe informar a los legítimos interesados sobre la contratación del seguro y sus condiciones o modificaciones al tenor de lo prescrito en la misma circular, el contratante asume la responsabilidad que emanen de su actuación como contratante del seguro colectivo.
9. Sello Sernac: Este contrato no cuenta con el sello regulado en el Art. 55 de la Ley 20.555.

## Disposiciones Finales

### CLÁUSULA DE RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La póliza se renovará automáticamente para el stock por períodos anuales y sucesivos de un año, salvo que alguna de las partes manifieste su intención de poner término a la misma con una anticipación de a lo menos 90 días al vencimiento del periodo original o cualquiera de sus prórrogas.

No obstante, lo anterior, cualquier hecho que pudiere influir en la apreciación del riesgo, o cualquiera circunstancia que, conocida por la Compañía, hubiere producido alguna modificación sustancial en las condiciones de las coberturas, faculta a la Compañía para poner término anticipado a la póliza con aviso de 60 (sesenta) días o modificar las condiciones de las coberturas, según prefiera el Contratante.

### CODIGO DE AUTORREGULACIÓN

Seguros Generales Suramericana S.A. se encuentra adherida al Código de Autorregulación de las Compañías de Seguros y está sujeta al Compendio de Buenas Prácticas Corporativas, que contiene un conjunto de normas destinadas a promover una adecuada relación de las compañías de seguros con sus clientes. Copia de este Compendio se encuentra en la página web [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 Seguros Generales Suramericana S.A. o a través de la página web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl)

### INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

En virtud de la circular nro. 2.131 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 que se atiendan 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.

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 avda. Libertador Bernardo O'Higgins 1449 piso 1, Santiago, o a través del sitio web [www.cmfchile.cl](http://www.cmfchile.cl)

### INFORMACIÓN DE LAS COMISIONES CIRCULAR N° 2123 COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO (CMF)

De acuerdo a lo instruido en la circular N° 2123 de fecha de 22 de octubre de 2013 de la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), le informamos que las comisiones pagadas por Seguros Generales Suramericana S.A., respecto de la prima pagada por usted son las siguientes:

#### Comisión de Recaudación

Caja de Compensación de Asignación Familiar Los Héroes.  
RUT: 70.016.330-K  
Comisión: 37,00% Sobre la Prima Neta (exenta de IVA).

#### Aporte por Promoción de Venta

Caja de Compensación de Asignación Familiar los Héroes.  
RUT: 70.016.330-K  
\$2.000 + IVA por cada seguro vendido.

"Las Cajas de Compensación son fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social ([www.suseso.cl](http://www.suseso.cl))"

**ANEXO(Circular N° 2106 COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO)****PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN 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 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) 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 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 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) 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 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 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 26 y 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 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, el Liquidador o la compañía dispondrá de un plazo de 6 días hábiles para responder la impugnación.