

## PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO

Bci Seguros Vida S.A., en consideración a la Propuesta de Seguro presentada por el contratante y asegurado, su Declaración de Salud, las Condiciones Generales respectivas y las Condiciones Particulares que a continuación se detallan, acepta por medio de la presente póliza en asegurar lo siguiente:

**Sucursal** : Otros Canales

**Póliza N°** : 2676940 / 0

**Ramo** : Desgravamen Colectivo

**Moneda** : Unidad De Fomento

### CONTRATANTE

**R.U.T.** : 96.538.310-7

**Nombre** : Hipotecaria Security Principal Sa

**Dirección** : Avda El Golf 150

**Comuna** : Las Condes

**Ciudad** : Santiago

**Teléfono** : 0

### VIGENCIA DEL SEGURO

**Desde las 00 hrs. del:** 01/01/2024

**Hasta las 24 hrs. del :** 31/12/2025

### DATOS DE COBRANZA

**Periodicidad de Pago** : Mensual

**Forma de Pago** : Dividendo

**Día de pago** : 9

**Tipo de Cobranza** : Vencida

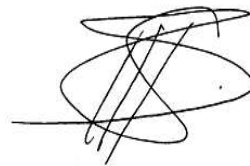
### CORREDOR

**R.U.T.** : 96.573.600-K

**Nombre** : Bci Seguros Vida Sa

**Comisión del Corredor** : 0,00 % de la Prima Neta

**Ejecutivo Comercial Cia.:** Pamela Ortega



**BCI SEGUROS VIDA S.A.**

Fecha emisión : 04/01/2024

**CONDICIONES PARTICULARES**

Seguro Colectivo Desgravamen e Incapacidad Total y Permanente 2/3

BCI Seguros Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la empresa Contratante, emite las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales, se consideran parte integrante del presente contrato.

Artículo N°1. Contratante:  
Hipotecaria Security S.A.  
R.U.T: 96.538.310-7

Artículo N°2. Asegurador:  
Bci Seguros Vida S.A.  
R.U.T: 96.573.600-K

Artículo N°3. Corredor:  
Sin Corredor

Artículo N°4. Beneficiarios:  
El beneficiario es Hipotecaria Security Principal S.A. en carácter irrevocable, como acreedor hipotecario en forma originaria o en virtud de endoso, cesión o securitización del respectivo mutuo. El beneficiario tendrá derecho a ser indemnizado hasta la suma de su interés asegurable; en el saldo será indemnizado el asegurado también hasta el valor de su interés.

Artículo N°5. Asegurados:  
Persona natural actualmente deudora de Hipotecaria Security S.A. o cuyo crédito es actualmente administrado por éste, y sobre el cual la Compañía de Seguros asume el riesgo de Desgravamen e Incapacidad total y permanente 2/3.

Artículo N°6. Interés Asegurable:  
El interés asegurable por parte del asegurado corresponde a su propia vida. Respecto del contratante y beneficiario tiene interés asegurable en tanto es acreedor.

Artículo N°7. Requisitos de Asegurabilidad:  
Cobertura Desgravamen e Incapacidad Total y Permanente 2/3  
Edad mínima de ingreso: 18 años y 0 días.  
Edad máxima de ingreso: 65 años y 364 días.  
Edad máxima de permanencia: 79 años y 364 días.

La edad de ingreso, más el plazo del crédito, no pueden superar la edad de permanencia.

Condiciones de Suscripción requerida por cobertura vigente

Capital Asegurado: de UF 1 a UF 3.000

Hasta 60 años: A

De 60 a 65 años: A

Capital Asegurado: de UF 3.001 a UF 5.000

Hasta 60 años: A

De 60 a 65 años: A

Capital Asegurado: de UF 5.001 a UF 10.000

Hasta 60 años: A

De 60 a 65 años: A + D

Capital Asegurado: de UF 10.001 a UF 30.000

Hasta 60 años: A + C

De 60 a 65 años: A + E

Donde:

A = Declaración Personal de Salud.

B = A + Examen Médico + cuestionario.

C = B + Examen de Orina Completa.

D = C + Test de Sangre, + Electrocardiograma Reposo.

E = D + Electrocardiograma Esfuerzo + Radiografía de Tórax.

NOTA: La DPS será evaluada por la compañía de seguros, quien puede requerir antecedentes adicionales como realización de nuevos exámenes, informes médicos o resultados de exámenes anteriores, según declaración del asegurado.

Artículo N°8. Materia y Monto Asegurado:

La Compañía pagará al beneficiario el saldo insoluto de la deuda que mantenga el asegurado o la proporción que le corresponda en caso de existir más de un deudor, a la fecha de fallecimiento del asegurado, o de la determinación de la Invalidez en base a un servicio regular del crédito y considerando hasta 3 dividendos en mora. Si hubiese dos o más asegurados cubiertos respecto del mismo crédito por un 100% del saldo insoluto, el pago que realice la Compañía por muerte de uno de ellos extinguirá la cobertura respecto del otro.

**Artículo N°9. Coberturas:**

**Cobertura de Desgravamen (POL 2 2013 0678, Artículo N°3)**

BCI Seguros Vida S.A., asegura el riesgo de Muerte del o de los Deudores Asegurados. En caso que exista más de un deudor Asegurado para una misma deuda hipotecaria, la indemnización correspondiente al Monto Asegurado, será pagada por BCI Seguros Vida S.A., en la proporción señalada en las Condiciones Particulares de la póliza que a cada uno le corresponda.

**Cobertura de Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 2 2013 1429, Artículo N°2)**

BCI Seguros Vida S.A., pagará anticipadamente al Beneficiario la indemnización en caso de verificarse la Invalidez Total y Permanente del Asegurado, siempre que se cumplan las siguientes condiciones copulativas:

- a) Que la Póliza Principal se encuentre vigente;
- b) Que la Invalidez Total y Permanente se produzca durante la vigencia de esta Cláusula Adicional.

Se deja expresa constancia que la cantidad a pagar por esta Cláusula Adicional será siempre igual al monto que habría que pagar por la cobertura contratada en la Póliza Principal al momento de declararse la invalidez por parte de la compañía. Por consiguiente, el pago al Beneficiario por concepto de la presente Cláusula Adicional producirá el término inmediato de la cobertura otorgada por la Póliza Principal y de todas las demás cláusulas adicionales para el Asegurado. En consecuencia, se extinguirá el derecho al cobro de otras indemnizaciones para dicho Asegurado.

En todo caso, para efectos de esta Cláusula Adicional, siempre se considerará como Invalidez Total y Permanente los siguientes casos: La Pérdida Total de:

- la visión de ambos ojos, o
- ambos brazos, o
- ambas manos, o
- ambas piernas, o
- ambos pies, o
- una mano y un pie.

**Artículo N°10. Exclusiones:**

**Cobertura de Desgravamen (POL 2 2013 0678, Artículo 6)**

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del Asegurado fuere causado por:

- 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.

f) Participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas en las cuales se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.

g) Realización o participación en una actividad o deporte riesgoso no declarados por el asegurado, considerándose como tales aquellos que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo o se requiera de medidas de protección o seguridad para realizarlos. A modo de ejemplo y sin que la enumeración sea taxativa o restrictiva sino que meramente enunciativa, se considera actividad o deporte riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajos en altura o líneas de alta tensión, inmersión submarina, piloto civil, paracaidismo, montañismo, alas delta, benji, parapente, carreras de auto y moto, entre otros.

h) Situaciones o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las 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 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 oportunistica, 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 Oportunistica incluye, pero no debe limitarse a Neumonía causada por PneumocystisCarinii, 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.

**Cobertura Invalidez Total y Permanente 2/3 (CAD 2 2013 1429, Artículo 4)**

Ese seguro no cubre el riesgo de Invalidez Total y Permanente del Asegurado, si ésta fuere causada a consecuencia de:

a) Intento de suicidio, cualquiera sea la época en que ocurra o por lesiones inferidas al Asegurado por sí mismo o por terceros con su consentimiento;

b) La participación del Asegurado en actos temerarios o en cualquier maniobra, experimento o

estudio clínico, exhibición, desafío o actividad objetivamente peligrosos, entendiéndose por tales aquellos donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas;

c) La práctica de deportes riesgosos tales como: inmersión submarina, montañismo, alas delta, paracaidismo; carreras de caballos, automóviles, motocicletas y de lanchas; y otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar esta cláusula adicional o durante su vigencia;

d) La práctica o el desempeño de alguna actividad, profesión u oficio objetivamente riesgoso que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar la presente cláusula o durante su vigencia;

e) Situaciones de salud o enfermedades preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el artículo 3°, letra h) anterior. 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. En las condiciones particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurado, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza;

f) Manejar bajo la influencia del alcohol o en estado de ebriedad o encontrarse el Asegurado bajo los efectos del alcohol, drogas o alucinógenos, de acuerdo a la legislación vigente; o,

g) Viaje o vuelo en vehículo aéreo de cualquier clase como pasajero o piloto, excepto como pasajero en uno operado por una empresa de transporte aéreo comercial, sobre una ruta establecida para el transporte de pasajeros sujeto a itinerario. Asimismo, se entiende que rigen para esta cláusula adicional todas las exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza principal.

Artículo N°11. Prima del Seguro:

Tasa Bruta total mensual: 0,010793%

- Será pagada mensualmente por el asegurado juntamente con el Dividendo. Hipotecaria Security Principal S.A. será la entidad encargada de la recaudación de las primas.

- El periodo de gracia en que se mantendrá la cobertura ante el no pago de la prima será de un mes, contado desde la fecha en que debió pagarse la respectiva prima por el deudor asegurado.

Artículo N°12. Vigencia de la Póliza Individual:

Los deudores que forman parte del stock quedarán cubiertos desde la fecha de inicio de vigencia de la respectiva póliza colectiva y durante todo el plazo de duración de ésta. Los deudores que se incorporen a la póliza respectiva con motivo de las nuevas operaciones hipotecarias (flujo) quedarán cubiertos una vez que la Compañía acepte los riesgos, desde la fecha de otorgamiento

de la escritura que da cuenta del crédito hipotecario y hasta la fecha de término de la póliza colectiva licitada. La cobertura individual podrá terminar en cualquier momento respecto del deudor asegurado que haya presentado una póliza individual contratada directamente y debidamente aceptada por Hipotecaria Security, conforme a lo dispuesto en la NCG 469.

**Artículo N°13. Vigencia de la Póliza Colectiva:**

La póliza colectiva tendrá vigencia desde las 00:00 horas del día 01 de enero de 2024 y hasta las 24:00 horas del día 31 de diciembre de 2025.

**Artículo N°14. Denuncia de Siniestros:**

El denuncia o aviso de siniestro deberá efectuarse tan pronto sea posible y dentro del plazo que establece la ley, una vez que el interesado haya tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro.

Los antecedentes básicos para la evaluación del siniestro son:

- o Formulario de denuncia de siniestro que debe ser entregado por la Compañía adjudicada.
- o Certificado de deuda debidamente firmado por la Hipotecaria;
- o Certificado de Defunción incluyendo el de nacimiento, si esta fecha no se indica en éste) o Informe de la declaración de Incapacidad;
- o Parte Policial, si la causa del fallecimiento o la Incapacidad ha sido accidental;
- o Cualquier otro antecedente relativo al estado de salud del asegurado que fuere estrictamente necesario para la liquidación del siniestro y que estuviere en poder de la entidad crediticia.

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 8 de la CAD 2 2013 1429, y teniendo por objeto el beneficio para los asegurado, en caso de existir un Dictamen del COMPIN, Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez del Ministerio de Salud, o de la Superintendencia de Pensiones, Mutuales, DIPRECA o CAPREDENA, Instituto de Seguridad del Trabajo (IST), éste se deberá considerar para efectos de determinar el grado de invalidez del asegurado, salvo que se trate de un riesgo no cubierto o de un siniestro ocurrido con anterioridad a la vigencia de la póliza.

Asimismo, en los casos de invalidez progresivamente, se considerará como fecha de siniestro, la fecha del dictamen en que se acredite el porcentaje cubierto por la póliza, es decir, los 2/3.

La Compañía se reserva el derecho a solicitar documentación adicional que permita verificar la procedencia del siniestro.

**Plazo para la liquidación y pago de indemnización**

- Informe de Liquidación. El plazo de emisión del informe no podrá ser inferior a 5 días hábiles ni superior a 10 días hábiles, contado desde la recepción por parte de la Compañía del total de la documentación requerida para una correcta liquidación del siniestro.

- Plazo de pago. 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, salvo que el pago no corresponda según las normas legales y contractuales.

**Artículo N°15. Domicilio:**

Para todos los efectos derivados de este contrato de seguro, se fija como domicilio de la compañía de seguros, O'Connell 285, Las Condes, Región Metropolitana.

**Artículo N°16. Comisiones:**

Sin Comisiones

**Comunicaciones Y Envío De Información**

El contratante y/o asegurado ha facultado expresamente a la Compañía a través de su contratación telefónica, para que ésta les envíe la copia de su póliza y demás documentos que forman parte integrante de la misma a la dirección de correo electrónico señalado en este instrumento, hecho lo cual se considerará haberse dado debido cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 519 del Código de Comercio. Sin perjuicio de lo anterior, el contratante y/o asegurado podrán siempre solicitar una copia de la misma impresa en papel en el domicilio de la Compañía. Asimismo, contratante y/o asegurado aceptan expresamente que la Compañía y el Corredor los pueda contactar a sus teléfonos celulares, y direcciones de correo electrónico, para darles la bienvenida; los avisos de renovación de su póliza; informarles respecto de las cuotas de las primas impagas o que estén por vencer; enviarles los avisos de cobranza o para cualquier otro fin que la compañía estime conveniente para su debida y oportuna información. Finalmente, el contratante y/o asegurado facultan a la compañía y al Corredor para enviar a la dirección de correo electrónico señalada en este instrumento todas las comunicaciones previstas en el Decreto Supremo N° 1055, en especial, aquellas que digan relación con el procedimiento de liquidación de siniestros.

**Declaración Del Asegurado**

En cumplimiento al artículo 518 del código de comercio, el asegurado ha expresado el interés asegurable respecto al objeto del seguro, dicha declaración se encuentra contenida en el Item Interés asegurable de la sección Materia Asegurada de la Propuesta, la cual forma parte integrante de la presente póliza. En cumplimiento al artículo 524, número 1 y artículo 525 del código de Comercio, el asegurado ha declarado sinceramente todas las circunstancias que permiten identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo, las que se encuentran contenidas en la propuesta, la cual forma parte integrante de la presente póliza.

**Código De Autorregulación**

Bci Seguros 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 Bci Seguros o a través de la página Web [www.ddachile.cl](http://www.ddachile.cl).

#### Servicio Al Cliente

En caso de cualquier consulta, pedido o reclamo, se puede contactar a través del CRI al 600 600 292, o en cualquiera de las oficinas de BCI Seguros Vida S.A.

#### Notas:

- Se incluye Anexo relativo a Información sobre Atención de Clientes y presentación de consultas y reclamos.
- Se incluye Anexo relativo a Procedimiento de Liquidación de Siniestros.

#### ANEXO N° 1

#### 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 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 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](http://www.cmfchile.cl)

**ANEXO N° 2**

**Procedimiento de Liquidación de Siniestros  
(Circular N° 2.106 del 31.05.2013 de C.M.F.)**

**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:

Seguros en general: 45 días corridos desde la 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 denuncia;

b) Siniestros marítimos que afecten a los cascos o en caso de Avería Gruesa: 180 días corridos desde fecha denuncia;

**7) PRÓRROGA DEL PLAZO DE LIQUIDACIÓN**

Los plazos antes señalados podrán excepcionalmente siempre que las circunstancias lo ameriten, prorrogarse, sucesivamente por iguales períodos, informando los motivos que la 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 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 al 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 dispondrá de un plazo de cinco días hábiles para responder la impugnación.