

CÓDIGO SVS DE LA PÓLIZA

POL 2 2013 0678

PÓLIZA N°

1012029

CONTRATANTE

BANCO SECURITY

RUT

97053000-2

CORREDOR

Corredores De Seguros Security Ltda.

RUT

77371990-K

BENEFICIARIO

BANCO SECURITY

RUT

97053000-2

TIPO DE RIESGO ASEGURADO

- Póliza Seguro Desgravamen simple.
 Póliza Seguro Desgravamen por muerte e invalidez asociada a Créditos Hipotecarios.

PÓLIZA Individual **VIGENCIA** 01-10-2022 Inicio **RENOVACIÓN** Si
 Colectiva 30-09-2024 Término **AUTOMÁTICA** No

PRIMA MONTO

MONEDA

- UF
 Peso
 Otra

PERIODO DE PAGO

- Anual
 Mensual
 Otra

CONDICIONES

- Fija
 Ajustable según contrato

COMISION TOTAL CORREDORES

- 5% más IVA Monto
 No hay comisión

COBERTURAS

- Muerte
 Invalidez
 Otro

MONTO Saldo Insoluto Deuda

ART.

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD

- Si
 No

ART.

PERIODO DE CARENANCIA

No tiene

ART.

- Exclusiones** Si
 No

ART.

8

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN

El asegurado ha autorizado a la Compañía para efectuar las notificaciones asociadas a esta póliza por el siguiente medio:

- Email al correo electrónico
 Carta a la siguiente dirección
 Otro

La presente carátula es un resumen de la información más relevante de la póliza y los conceptos fundamentales se encuentran definidos al reverso.

Para una comprensión integral, se debe consultar las condiciones generales y particulares de la póliza. En cada punto se señala el artículo del condicionado general donde puede revisarse el detalle respectivo.

Nota 1: El asegurado tiene la obligación de entregar la información que la compañía requiera acerca de su estado de riesgo, en los casos y en la forma que determina la normativa vigente. La infracción a esta obligación puede acarrear la terminación del contrato o que no sea pagado el siniestro.

Nota 2: Importante. "Usted está solicitando su incorporación como asegurado a una póliza o contrato de seguro colectivo cuyas condiciones han sido convenidas por BANCO SECURITY directamente con la compañía de seguros."

DEFINICIONES

CÓDIGO CMF DE LA PÓLIZA: Es el Código con que la póliza fue depositada en la Comisión para el Mercado Financiero, conocido también como "código Pol". Si la póliza incluye más de uno, se incluye sólo el de la cobertura principal.

PÓLIZA: Documento justificativo del seguro.

CERTIFICADO DE COBERTURA: Documento que da cuenta de un seguro emitido con sujeción a los términos de una póliza de seguro colectivo.

CONTRATANTE: La persona que contrata el seguro con la compañía aseguradora y sobre quien recaen, en general, las obligaciones y cargas del contrato. Puede ser una persona diferente al asegurado.

ASEGURADO: La persona a quien afecta el riesgo que se transfiere a la compañía aseguradora.

BENEFICIARIO: La persona que, aun sin ser asegurado, tiene derecho a la indemnización en caso de siniestro.

TIPO DE RIESGO ASEGURADO: Según el tipo de riesgo, las pólizas pueden ser de los siguientes tipos:

Es seguros desgravamen simple cuando se cubre el saldo insoluto de la deuda por muerte del deudor asegurado.

Es seguros desgravamen por muerte e invalidez asociado a créditos Hipotecarios, aquel exigido por las entidades crediticias, que cubre el saldo insoluto de la deuda por muerte del deudor asegurado. Se puede contratar la cobertura adicional de invalidez 2/3 que cubrirá el mismo saldo.

VIGENCIA: Tiempo durante el cual se extiende la cobertura de riesgo de la póliza contratada

RENOVACIÓN: Se refiere a si la póliza se extingue al vencimiento de su plazo o si se renueva.

Es automática cuando se entiende renovada si el cliente o la compañía no deciden terminarla, conforme a la póliza. Es sin renovación, cuando la póliza se extingue al vencimiento de su vigencia.

PRIMA: El precio que se cobra por el seguro. Éste incluye los adicionales, en su caso.

CONDICIONES DE PRIMA: La prima puede ser fija, si el monto es el mismo durante toda la vigencia de la póliza, o puede ser ajustable, si ese precio puede ser modificado conforme a las normas incluidas en la póliza.

COMISIÓN CORREDOR: Es la Parte de prima que recibe un tercero, normalmente corredor de seguros, que ha vendido el seguro por cuenta de la compañía. Puede expresarse como un monto fijo o un porcentaje de la prima.

COBERTURA: El tipo de riesgo cubierto por la póliza.

CARENCIA: Período establecido en la póliza durante el cual no rige la cobertura del seguro.

EXCLUSIONES: Aquellos riesgos especificados en la póliza que no son cubiertos por el seguro.

CONDICIONES ESPECIALES DE ASEGURABILIDAD: Son los requisitos específicos que debe cumplir el asegurado para que la compañía cubra el riesgo y pague el seguro, en caso de siniestro.

SISTEMA DE NOTIFICACIÓN: Sistema de comunicación que el cliente autoriza para que la compañía le efectúe todas las notificaciones requeridas conforme a la póliza o que la compañía requiera realizar. Es responsabilidad del cliente actualizar los datos cuando exista un cambio en ellos.

POLIZA DE SEGUROS DESGRAVAMEN COLECTIVO

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., considerando los antecedentes entregados por la Empresa Contratante emite la siguiente póliza de seguros, que establece las siguientes Condiciones Particulares, las cuales en conjunto con las Condiciones Generales contenida en el POL 220130678 Póliza Colectiva de Desgravamen, del Depósito de pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero y a las Bases de Licitación Pública de la Póliza Colectiva de Desgravamen asociada a la cartera de deudores hipotecarios de Banco Security, se consideran parte integrante del presente contrato.

Datos Generales de la Póliza

Contratante	Banco Security
Rut	97.053.000-2
Vigencia	A contar las 00:00 horas del día 01 de octubre de 2022 expirando a las 24:00 horas del día 30 de Septiembre de 2024
Dirección Contratante	Av. Apoquindo 3150, piso 14, Las Condes.
Modalidad de pago de prima	Mensual
Intermediario	Corredores De Seguros Security Ltda.
Rut Intermediario	77.371.990-K
Comisión	5% más IVA
Dirección de la Compañía Aseguradora	Hendaya 60 Piso 7, Las Condes, Santiago

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento (Muerte)	POL 2 2013 0678

CONDICIONES PARTICULARES

ARTICULO N°1 CONTRATANTE

Empresa : Banco Security
RUT : 97.053.000-2
Dirección : Av. Apoquindo 3150, piso 14, Las Condes.

ARTICULO N°2 COBERTURAS

La cobertura asegurada será el fallecimiento por muerte de deudores asegurados, la que se llevará a cabo bajo las condiciones generales establecidas en la póliza depositada en la Comisión para el Mercado Financiero bajo el código POL220130678

Cobertura	Condiciones Generales
Fallecimiento (Muerte)	POL 2 2013 0678 ¹

Tasa de la cobertura

Cobertura	Tasa %	Afecta / Exenta
Fallecimiento (Muerte)	0,0047	Exenta
Tasa Total	0,0047	

Edad mínima y máxima de ingreso y permanencia

Cobertura	Ingreso (edad mínima)	Ingreso (edad máxima)	Permanencia
Fallecimiento (Muerte)	18 años	74 años 364 días	79 años 364 días

1

https://www.cmfchile.cl/sitio/seil/pagina/rgpol/muestra_documento.php?ABH89548=37G70IE7IX106634ABC14ABCIV864AJ35MNS8IYMV864AEHITB6BERY64IBM

ARTICULO N°3 PRIMAS

Para determinar la prima a pagar mensualmente en la cobertura de vida, por Fallecimiento, se multiplicará la tasa porcentual por el monto Asegurado en dicha cobertura. La tasa mensual indicada en el número anterior para la cobertura de Vida, por Fallecimiento, está exenta del Impuesto al Valor Agregado.

ARTICULO N°4 ASEGURADOS

Son asegurados, las personas que mantienen vigente una operación de crédito o contrato de mutuo hipotecario en calidad de deudores, avales o mutuarios, por la adquisición de bienes de uso habitacional o de prestación de servicios profesionales, que sea administrado por Banco Security.

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A., asumirá los riesgos en continuidad de cobertura respecto a la cartera de asegurados en stock y no será exigible una nueva declaración del asegurado, en la medida que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Que los asegurados hayan estado cubiertos en la póliza colectiva anterior;
- b) Que el hecho o riesgo se encuentre cubierto también en el nuevo contrato;
- c) Que la causa del fallecimiento no haya sido excluida en la póliza colectiva anterior; y
- d) Que la causa del fallecimiento no haya sido objeto de una declaración falsa o reticente del asegurado, exceptuada la indisputabilidad que se hubiere convenido.

ARTICULO N°5 MONTO ASEGURADO

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. 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, 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° 6 PLAZO DEL SEGURO CONTRATADO

Se establece como fecha de inicio de vigencia de la póliza, las 00:00 horas del día 1 de octubre del 2022, expirando a las 23:59 horas del día 30 de septiembre del 2024.

La responsabilidad que la Compañía asumirá por el contrato respectivo solo comenzará en la fecha de vigencia señalada anteriormente.

ARTÍCULO N° 7 VIGENCIA DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO

Los deudores en stock quedarán cubiertos desde la fecha en que se inicie la vigencia de la póliza y durante todo el plazo de duración de ésta. Los deudores que se incorporen a la póliza con motivo de las nuevas operaciones hipotecarias (flujo) quedarán cubiertos desde la fecha de otorgamiento de la escritura de crédito hipotecario y hasta la fecha de término de la póliza licitada.

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.

ARTICULO N°8 EXCLUSIONES

Para la cobertura de Vida, por Fallecimiento, rigen las exclusiones indicadas en el artículo 6° de la POL 220130678, sin perjuicio de lo establecido en el numeral siguiente.

-Queda sin efecto y por ende no se aplicará la exclusión señalada en el artículo 6° letra a) de las condiciones generales de la POL 220130678. En virtud de esta condición particular, la Compañía Adjudicataria deberá otorgar cobertura por suicidio a todos los asegurados en stock y a los nuevos asegurados, desde el inicio de vigencia de la póliza colectiva licitada.

No obstante lo dispuesto en el artículo 6° letra g) de las condiciones generales de la póliza, Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. cubrirá la muerte que afecte al asegurado como consecuencia directa de la realización o participación en actividades o deportes riesgosos, siempre que hayan sido declarados por el asegurado y aceptados por la Compañía.

ARTÍCULO N° 9 BENEFICIARIOS

El beneficiario es Banco Security en carácter irrevocable, como acreedor en forma originaria o en virtud de endoso, cesión o securitización del respectivo crédito hipotecario.

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.

ARTICULO N°10 LÍMITES DE EDAD Y CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD

De acuerdo a lo establecido en las respectivas Bases de Licitación, la edad mínima y máxima de ingreso y la edad máxima de permanencia del Asegurado son:

Cobertura	Ingreso (edad mínima)	Ingreso (edad máxima)	Permanencia
Fallecimiento (Muerte)	18 años	74 años 364 días	79 años 364 días

Hasta UF10.000	Sobre UF10.000
A	A

A: Declaración Personal de Salud Completa (DPS)

Definición de Cúmulo: Sumatoria de los montos asegurados de cada deudor, derivados de los diferentes créditos hipotecarios contratados con Banco Security.

ARTÍCULO N°11 FORMA DE PAGO DE LA PRIMA

Banco Security es la entidad encargada de la recaudación de las primas, sin costo alguno para la Compañía Aseguradora.

A más tardar el día 15 o hábil siguiente del mes posterior al de la recaudación, la entidad crediticia enviará al Corredor la información correspondiente al proceso de recaudación de primas. El día 18 o hábil siguiente del mes posterior al de la recaudación efectuada por el Banco, la Corredora enviará a la Compañía un archivo con el detalle de todos los asegurados, capitales, primas, datos personales del deudor, tanto del stock como del flujo, incorporando también las bajas de asegurados.

La Compañía tendrá un plazo de 3 días hábiles para hacer las observaciones pertinentes, de no haber observaciones, el archivo con los montos a pagar de primas se considerará aceptado por la Compañía. De haber observaciones o discrepancias el Banco tiene 3 días hábiles para modificar los datos en cuestionamiento, y la Compañía tendrá nuevamente 2 días hábiles para la aceptación del archivo. Al tercer día hábil de aceptado el archivo por parte de la Compañía, el Banco pagará a la Compañía el total de la prima aceptada en el archivo mensual.

Con todo, el traspaso de las primas recaudadas a la Compañía Adjudicada se realizará en un plazo no superior a 45 días, contados desde la fecha en que se hayan devengado.

La entrega de los fondos se realizará mediante depósito de dicho monto en la cuenta corriente de la Compañía, N° 80995-00 del Banco de Chile.

ARTICULO N° 12 NOMINA DE ASEGURADOS

Banco Security enviara mensualmente a la Compañía una nómina con información relativa a cada uno de los nuevos deudores que deben asegurarse de acuerdo a las Bases. La referida nómina será enviada electrónicamente, durante los 15 primeros días del mes y contendrá la información establecida en la sección VI. Número 1 de la Norma de Carácter General 330 y la Circular 3.530 ambas de la Comisión para el Mercado Financiero.

Del mismo modo Banco Security durante la vigencia del contrato, mensualmente enviará a la Compañía una nómina con la siguiente información de cada uno de los asegurados:

- a. Número de operación crediticia
- b. RUT
- c. Nombre
- d. Fecha de Nacimiento
- e. Sexo
- f. Fecha de otorgamiento del crédito
- g. Monto inicial del crédito (UF)
- h. Saldo insoluto a la fecha del informe en unidades de fomento. Si existe más de un deudor asociado al mismo crédito se informará el saldo insoluto de cada uno.
- i. Plazo remanente del crédito
- j. Tasa de interés crédito
- k. Prima pagada (UF).

Conformidad: Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A enviará a Banco Security una nota de conformidad respecto a la información mensual recibida. Todo lo anterior sin perjuicio de que el Contratante deberá dar acceso a la Aseguradora a los antecedentes necesarios para suscribir los riesgos de los asegurados que se incorporen a la póliza colectiva y para liquidar adecuadamente los siniestros.

ARTICULO N°13 CERTIFICADO DE COBERTURA

La emisión y el envío del CUADRO RESUMEN DE COBERTURA para los asegurados vigentes la realiza Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A.

Los certificados de cobertura se entregarán en la forma y dentro del plazo que se establece en los artículos 517 y siguientes del Comercio, y en las disposiciones de la Circular N° 2123 de la CMF.

Penta Vida Compañía de Seguros de Vida S.A. cuenta con una aplicación tecnológica que permite a los usuarios del Banco Security y al Corredor emitir o generar certificados de cobertura solicitados puntualmente por los asegurados. En caso que la aplicación no se encuentre disponible, la Compañía deberá emitir y enviar el certificado a la Corredora dentro de un plazo máximo de 2 días hábiles contados desde el requerimiento.

ARTICULO N°14 PROCEDIMIENTOS DE SINIESTROS

1) Aviso de siniestros

La denuncia del siniestro deberá realizarse a la compañía tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor.

El denuncia del siniestro debe ser realizado a la Compañía por el Corredor o por el Contratante a través de la plataforma dispuesta para esto en <https://colectivos.pentavida.cl> ingresando el usuario con el mail y clave de acceso.

Si es una persona natural quien denuncia el siniestro en la Compañía, puede hacerlo a través de la página web en: <https://www.pentavida.cl>

2) Documentos necesarios para efectuar la denuncia de siniestro

Deberán remitirse como mínimo, los siguientes documentos a la Compañía aseguradora:

- Certificado de Defunción del Asegurado.
- Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado.
- Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora.
- Cualquier otra información que la Compañía aseguradora precise para liquidar adecuadamente el siniestro que se esté reclamando.
- Formulario de reclamo de siniestros emitido por la Compañía.

No obstará a la denuncia de siniestro la omisión de uno o más de los antecedentes requeridos por la compañía de seguros para estos efectos, sin perjuicio que puedan ser solicitados con posterioridad.

3) Plazo para la liquidación y pago de indemnización:

El plazo para la emisión del Informe de liquidación, en caso de fallecimiento, no podrá ser inferior a cinco días hábiles ni superior a diez días hábiles contados desde la recepción en la compañía aseguradora de la documentación correspondiente para la correcta evaluación del siniestro.

El plazo para el pago de la indemnización no podrá ser inferior a tres días hábiles ni superior a seis días hábiles, contados desde la notificación de aceptación de la Penta Vida Compañía de Seguros de Vida de la procedencia del pago de la indemnización.

ARTICULO N°15 DEFINICION DE ACUMULACION

Se entenderá por acumulación la suma de todos los créditos hipotecarios que una persona mantenga con el contratante, en un momento determinado del tiempo, incluyendo aquel que es sujeto de análisis y aprobación por parte de la Compañía aseguradora. Será responsabilidad de esta última detectar estos casos e informar al Banco cuando esto signifique cambios en las exigencias médicas a aplicar al cliente.

ARTICULO N°16 INTERMEDIACION

Nombre del Intermediario: Corredores De Seguros Security Ltda.

RUT: 77.371.990-K

ARTICULO N°17 COMISION

La comisión del intermediario será del 5% más el impuesto al valor agregado de la prima neta recaudada.

ARTICULO N°18 SOLUCION DE CONFLICTOS

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, se regirá por lo estipulado en el Artículo 543 del Código de Comercio. No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con la compañía cuando el monto de los daños reclamados no sea superior a 120 Unidades de Fomento, de conformidad a lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

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.

ANEXO N° 2

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 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 1º, Santiago, o a través del sitio web www.cmfchile.cl



PENTAVIDA

Compañía de Seguros de Vida S.A.

