



**CERTIFICADO DE COBERTURA SEGURO [[LPRDESCRIM]]
[[ESTADOCERT]]
CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.**

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL (LA) SR.(A) [[LPERNOMASE]] [[LPERAPATASE]] [[LPERAMATASE]] RUT [[LPERRUTASE]], ES ASEGURADO(A) DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN DE CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A, MEDIANTE OPERACIÓN N°A0 [[LPOLNROPRO]], PÓLIZA N° [[LPOLNROPOL]]. EL CONTRATANTE ES: METLIFE CHILE ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A. LAS CONDICIONES GENERALES SE ENCUENTRAN REGISTRADAS BAJO EL CÓDIGO FALLECIMIENTO CUALQUIER CAUSA ([[LCODSVS1]]), INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3 (CAD 220131429) EN LA COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO.

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SEGURO

1. EL SEGURO HA SIDO ACEPTADO BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES DE TASA:

TASA [[LREL5]] ES [[POLTASTOT]] %.

COBERTURA	TASA NETA	IVA	TASA BRUTA
Desgravamen	0,005299%	0,000000%	0,005299%
ITP 2/3	0,000589%	0,000112%	0,000701%
Total	0,005888%	0,000112%	0,006000%

2. LA [[LREL6]] DEL SEGURO (A LA FECHA DE EMISIÓN DE ESTE CERTIFICADO) ES DE [[LTECONT]] [[LREL8]]. EL MONTO DEL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO ES DE [[LTEDET]] [[LREL14]], PACTADO A [[LAUXEXEAN]] MESES (LA PRIMA PUEDE VARIAR EN FUNCIÓN DEL SALDO INSOLUTO).

PRIMA TOTAL DE ACUERDO AL [[LMONASE5]]% DE LA DEUDA.

3. LA COBERTURA PRINCIPAL ES EL FALLECIMIENTO, POR CAUSA NATURAL O ACCIDENTAL, CON COBERTURA LAS 24 HORAS DEL DIA, DENTRO Y FUERA DEL PAIS. LA COBERTURA ADICIONAL ES INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3, HASTA LÍMITE REQUISITOS ASEGURABILIDAD.

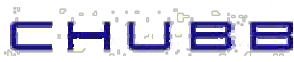
4. EL CAPITAL ASEGURADO ES EL SALDO INSOLUTO DEL CRÉDITO, OTORGADO POR EL CONTRATANTE ANTERIORMENTE INDICADO, AL ÚLTIMO DÍA DEL MES INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA FECHA DE FALLECIMIENTO O A LA FECHA DE INVALIDEZ SUPONIENDO UN SERVICIO REGULAR DE LA DEUDA.

5. EL BENEFICIARIO DEL SEGURO ES **METLIFE CHILE ADMINISTRADORA DE MUTUOS HIPOTECARIOS S.A.**

RUT: 99.514.870-6

6. EXCLUSIONES FALLECIMIENTO CUALQUIER CAUSA.

SE APLICARÁN TODAS LAS SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 6° DE LAS CONDICIONES GENERALES DE DESGRAVAMEN ASOCIADA A CRÉDITOS HIPOTECARIOS DEPOSITADA EN LA CMF BAJO EL CÓDIGO POL 2 2013 0678.



EXCLUSIONES INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE 2/3

RIGEN TODAS LAS EXCLUSIONES DE LA CLÁUSULA ADICIONAL DE PAGO ANTICIPADO DEL CAPITAL ASEGURADO EN CASO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE DOS TERCIOS INSCRITA EN EL REGISTRO DE PÓLIZAS DE LA CMF BAJO EL CÓDIGO CAD220131429.

AVISO DE APLICABILIDAD DE LAS NORMAS DE SANCIONES DE LOS EE. UU.

CHUBB ES UNA SUBSIDIARIA DE UNA COMPAÑÍA ESTADOUNIDENSE. COMO RESULTADO, CHUBB ESTÁ SUJETO A CIERTAS LEYES Y REGULACIONES DE LOS EE. UU., ADEMÁS DE LAS RESTRICCIONES DE SANCIONES NACIONALES, DE LA UE Y DE LA ONU, QUE PUEDEN PROHIBIRLE PROPORCIONAR COBERTURA O PAGAR RECLAMACIONES DE SINIESTROS A CIERTAS PERSONAS O ENTIDADES O ASEGURAR CIERTOS TIPOS DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON CIERTOS PAÍSES COMO IRÁN, SIRIA, COREA DEL NORTE, REGIÓN DE CRIMEA Y CUBA.



7. ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ, SIEMPRE Y CUANDO EL SEGURO SE ENCUENTRE VIGENTE Y SE HAYAN PAGADO REGULARMENTE LAS PRIMAS CORRESPONDIENTES A LA FECHA.

8. EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:

[[TEDADCOB]]

9. CONDICIONES ESPECIALES:

SIN EXCLUSIONES.

10. PARA LA PRESENTACION DE SINIESTROS SE DEBE ADJUNTAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

SE CONSIDERARÁ SINIESTRO EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, YA SEA EN FORMA NATURAL O ACCIDENTAL, SEGÚN CONDICIONES GENERALES DEPOSITADAS BAJO EL CÓDIGO POL220130678 SEGURO COLECTIVO DESGRAVAMEN EN LA C.M.F.

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. SE DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A LA AVISO DE SINIESTRO

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. SE DEBERÁ ENTREGAR LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. ESTOS PLAZOS SERÁN EXIGIBLES SÓLO SI LA COMPAÑÍA TIENE HABILITADOS LOS MEDIOS PARA RECIBIR EL DENUNCIO. NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ACEPTARÁ QUE EL SINIESTRO PUEDA SER NOTIFICADO A LA COMPAÑÍA, HASTA 30 DÍAS DESPUÉS DESDE QUE FUE POSIBLE SU NOTIFICACIÓN UNA VEZ TOMADO CONOCIMIENTO DE LA OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO.

LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEBERÁ EMITIR UN INFORME DE LIQUIDACIÓN EN UN PLAZO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES DESDE LA FECHA DE ENTREGA DE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. EN TODO CASO, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN EN UN PLAZO MÁXIMO DE 6 DÍAS HÁBILES LUEGO DE ESTABLECIDA SU PROCEDENCIA EN EL INFORME FINAL DE LIQUIDACIÓN. SI AL MOMENTO DE INCORPORARSE A LA PÓLIZA EL ASEGURADO HUBIERE TENIDO UNA EDAD MAYOR QUE LA EDAD MÁXIMA DE INGRESO, SEÑALADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PRIMA RECIBIDA, SIN INTERESES. SI A CONSECUENCIA DE LA EVALUACIÓN DEL SINIESTRO, LA PRIMA QUE SE HUBIERE ESTADO PAGANDO POR ESE ASEGURADO CORRESPONDIERA A UN MONTO SUPERIOR AL MONTO ASEGURADO, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA PAGARÁ DICHO MONTO ASEGURADO Y DEVOLVERÁ AL ASEGURADO EL EXCESO DE PRIMAS PAGADAS, SIN INTERESES. POR EL CONTRARIO, SI EL MONTO ASEGURADO EFECTIVO FUESE MAYOR AL MONTO ASEGURADO POR EL CUAL SE HA PAGADO LA PRIMA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA SÓLO PAGARÁ EL MONTO ASEGURADO POR EL CUAL SE PAGÓ LA PRIMA.

PARA EL PAGO DE LOS SINIESTROS LA COMPAÑÍA REQUERIRÁ DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: COBERTURA VIDA (POL220130678)

- CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.
- FOTOCOPIA CARNET DE IDENTIDAD
- PARTE POLICIAL SI CORRESPONDIERE O SE TRATE DE MUERTE ACCIDENTAL - CERTIFICADO DE DEUDA Y SU DESARROLLO.
- FORMULARIO RECLAMO DE SINIESTRO

PRESENTACION DE SINIESTROS POR INVALIDEZ 2/3 ADJUNTAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

- FOTOCOPIA CARNET DE IDENTIDAD
- TODOS LOS ANTECEDENTES MÉDICOS, COMO EXÁMENES, RADIOGRAFÍAS, INFORMES, ETC., QUE LA COMPAÑÍA PRECISE PARA LA CORRECTA EVALUACIÓN DE LA INVALIDEZ.
- DICTAMEN COMISIONES MEDICAS DE LAS AFP O COMPIN
- CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ DE LOS TRABAJADORES AFILIADOS AL NUEVO SISTEMA DE PENSIONES, REGULADO POR EL DL 3500 DE 1980.
- EN CASO DE DESMEMBRAMIENTOS POR ACCIDENTES, INFORME DEL TIPO DE ACCIDENTES Y LAS CIRCUNSTANCIAS EN QUE SUCEDIO, PARTE POLICIAL (SI CORRESPONDE), CERTIFICADO DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA (SI CORRESPONDE) Y CUALQUIER ELEMENTO PROBATORIO DEL ACCIDENTE.
- FORMULARIO RECLAMO DE SINIESTRO EMITIDO POR LA COMPAÑÍA.

CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE LA COMPAÑÍA PRECISE PARA LIQUIDAR ADECUADAMENTE EL SINIESTRO.

NO OPTARÁ 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.

PLAZO PARA LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

LA EXIGENCIA RESPECTO DEL PLAZO PARA LA EMISIÓN DEL INFORME DE LIQUIDACIÓN EN CASO DE FALLECIMIENTO, NO PODRÁ SER INFERIOR A 5 DÍAS HÁBILES NI SUPERIOR A DIEZ DÍAS HÁBILES, CONTADOS DESDE APROBACIÓN EN LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA. TRATÁNDOSE DE SINIESTROS DE INVALIDEZ (DESGRAVAMEN CON ADICIONAL DE INVALIDEZ), DICHO PLAZO NO PODRÁ SER INFERIOR A 20 DÍAS HÁBILES NI SUPERIOR A 30 DÍAS HÁBILES.

EL PLAZO PARA EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, NO PODRÁ SER SUPERIOR A SEIS DÍAS HÁBILES, CONTADOS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA DE LA PROCEDENCIA DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.



11. LA VIGENCIA DEL SEGURO ES DESDE EL DÍA: [[LAPOFECINI]] HASTA LAS 00:00:00 HORAS DEL DÍA: [[LAPOFECFIN]].

12. FECHA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO: [[LFECIMP]].

13. **SELLO SERNAC:** ESTE DOCUMENTO NO CUENTA CON SELLO SERNAC, CONFORME AL ARTÍCULO 55 DE LA LEY N°19.496.

14. **SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE:** SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE: CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE CUENTA CON UN DEPARTAMENTO DE SERVICIO AL CLIENTE, CON ATENCIÓN TELEFÓNICA LLAMANDO AL 600 843 2000 O ESCRIBIENDO AL E-MAIL ASEGURADO.CHILE@CHUBB.COM, EN EL SIGUIENTE HORARIO DE ATENCIÓN: LUNES A JUEVES 8:45 A 18:00 HORAS, VIERNES DE 8:45 A 15:30 HORAS.

15. INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN DE CLIENTES Y PRESENTACIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

EN VIRTUD DE LA CIRCULAR N° 2131 DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2013 Y SUS POSTERIORES MODIFICACIONES, 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 ATIENDA 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 COMISION PARA EL MERCADO FINANCIERO, 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.CMFCHILE.CL.

16. **INTERÉS ASEGURABLE:** ES AQUEL QUE TIENE EL ASEGURADO EN LA NO OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.

CENTRO DE ATENCIÓN AL ASEGURADO DE CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE 600 843 2000

AV. PRESIDENTE RIESCO 5435 PISO 7, LAS CONDES - CHILE www.chubb.com/cl-es/, sección Portal de Clientes,



Anexo Cuadro Comisiones

[[LPRDESCRIM]]

[[TCOMISION1]]

(1) Se aplica sobre la prima recaudada neta.

[[TCOMISION2]]

PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

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 45 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DEL DENUNCIO, 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 DENUNCIO;

B) SINIESTROS MARÍTIMOS QUE AFECTEN A LOS CASCOS O EN CASO DE AVERÍA GRUESA: 180 DÍAS CORRIDOS DESDE FECHA DENUNCIO;

7) PRORROGA 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 COMISIÓN PARA EL MERCADO FINANCIERO, 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 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 A 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) 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 O LA COMPAÑÍA DISPONDRÁ DE UN PLAZO DE 6 DÍAS HÁBILES PARA RESPONDER LA IMPUGNACIÓN.