

PÓLIZA SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA PASAJEROS DE VEHÍCULOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 3 2013 0366

I.- INTRODUCCIÓN

Artículo 1: Reglas Aplicables al Contrato

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el asegurado o el beneficiario.

II.- DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

Artículo 2: Descripción de las Coberturas

Dentro de los límites fijados en las condiciones generales y particulares de esta póliza, y previo pago de la prima que corresponda, la compañía se obliga a pagar la indemnización por las lesiones corporales a las personas que, viajando en el interior del vehículo individualizado en Condiciones Particulares, resulten lesionados o muertos con motivo de un accidente cubierto bajo la presente póliza, de acuerdo a las coberturas que se señalan a continuación:

- a) PLAN A: Muerte
- b) PLAN B: Incapacidad Permanente
- c) PLAN C: Reembolso de Gastos Médicos

En las Condiciones Particulares deberán consignarse expresamente las coberturas contratadas.

Artículo 2.1. Plan A: Muerte

En virtud de esta cobertura la compañía aseguradora pagará a los beneficiarios el monto especificado en las Condiciones Particulares de la póliza, una vez recibidas y aprobadas las pruebas de que el fallecimiento del Asegurado se produjo durante la vigencia de esta cobertura, como consecuencia directa e inmediata de un accidente durante el viaje en el vehículo individualizado en las condiciones particulares.

Se entenderá como fallecimiento inmediato aquel que ocurra a más tardar dentro de los noventa (90) días siguientes de ocurrido el accidente, salvo que se estipule un plazo mayor en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el Asegurado falleciera como consecuencia de algún accidente, la compañía aseguradora deducirá de la suma a pagar bajo esta cobertura, el importe total que hubiere abonado al Asegurado por el mismo accidente bajo la cobertura de plan B y C.

Se tendrá por beneficiario(s) de la cobertura de Muerte Accidental, a la(s) persona(s) cuyo(s) nombre(s) esté(n) indicado(s) con tal carácter en las Condiciones Particulares o en su defecto los herederos legales.

Artículo 2.2. Plan B: Incapacidad

En virtud de esta cobertura cuando la lesión sufrida a consecuencia de un accidente durante el viaje, en el vehículo individualizado en las condiciones particulares, no ocasione el fallecimiento del asegurado, sino que produzca alguna de las pérdidas que a continuación se indican, y siempre que éstas, se manifiesten antes de los noventa (90) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro, salvo que en las Condiciones Particulares se estipulare un plazo mayor, y hayan tenido lugar durante la vigencia de esta cobertura, la Compañía Aseguradora indemnizará al Asegurado los siguientes porcentajes del monto asegurado indicado en las condiciones particulares de la póliza para esta cobertura:

- 100% en caso de ceguera total, o pérdida total de ambos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos, o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los pies, o de un miembro (pierna) y de una mano o brazo, o fractura incurable de la columna vertebral que determine la incapacidad permanente.
- 50% por la pérdida de uno de los miembros superiores (brazos) o de uno de los miembros inferiores (piernas), o de una mano, o por ablación de la mandíbula inferior.
- 40% por la pérdida de un pie.
- 13% por la sordera completa de un oído.
- 25% por la sordera completa de un oído en caso que el asegurado ya hubiere tenido sordera completa del otro antes del contratar este seguro, o por la sordera completa de ambos oídos.
- 35% por la ceguera total de un ojo.
- 50% por la ceguera total de un ojo en caso que el asegurado ya hubiere tenido ceguera total del otro antes de contratar este seguro.
- 20% por la pérdida de un pulgar.
- 15% por la pérdida del índice derecho o izquierdo.
- 5% por la pérdida total de cualquiera de los demás dedos de la mano.
- 3% por la pérdida total de un dedo del pie.
- 40% por anquilosis de la cadera en posición no funcional
- 20% por anquilosis de la cadera en posición funcional
- 30% por anquilosis de la rodilla en posición no funcional
- 15% por anquilosis de la rodilla en posición funcional
- 25% por anquilosis del hombro o codo en posición funcional o no funcional
- 20% por anquilosis de muñeca en posición funcional o no funcional
- 35% por fractura no consolidada de un muslo (seudo-artritis total)
- 30% por fractura no consolidada de una pierna (seudo-artritis total)
- 30% por fractura no consolidada de una rótula
- 20% por fractura no consolidada de un pie (seudo-artritis total)

La pérdida parcial de los miembros u órgano, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional del mismo, pero si la incapacidad deriva de pseudo - artrosis, la indemnización no podrá exceder del 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado. La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se produjere por amputación total o

anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponda por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para la incapacidad permanente total.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendida en la enumeración que precede constituyan una incapacidad, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

Cuando se determine una incapacidad y ésta supere al 80%, de la capacidad de función, se considerará incapacidad permanente total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

En caso de ocurrir una incapacidad a un miembro u órgano ya incapacitado, solamente será indemnizada la nueva incapacidad en la medida que constituya una agravación de la incapacidad anterior.

Artículo 2.3. Plan C: Reembolso de Gastos Médicos

En virtud de esta cobertura, la compañía reembolsará al asegurado los gastos de asistencia médica y farmacéutica razonables, acostumbrados y efectivamente incurridos por el Asegurado, tanto ambulatorios como hospitalarios, en que éste incurra a consecuencia de un accidente durante el viaje, en el vehículo individualizado en las condiciones particulares, en los términos y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, y hasta el monto máximo indicado en éstas y siempre que tales gastos sean producto de atenciones prestadas dentro del plazo de ciento veinte (120) días contados desde la fecha del accidente y consecuencia de las lesiones sufridas en él, salvo que en las Condiciones Particulares se estipule un plazo superior. Será condición necesaria para proceder al reembolso, la presentación por parte del asegurado de las boletas o facturas originales comprobatorias de los gastos médicos y farmacéuticos efectuados.

En caso que el asegurado tuviese beneficios de alguna Institución de Salud Estatal, Privada o Bienestar, deberá hacer uso de ellos previamente. En esa circunstancia, no será exigible la presentación de boletas o facturas originales si en vez de ellas se presentan documentos comprobatorios de los beneficios ya recibidos y del real gasto incurrido por el asegurado. En estos casos, sólo serán reembolsados los gastos que realmente sean de cargo del asegurado.

III.- DEFINICIONES

Artículo 3: Definiciones

Para los efectos de la presente póliza se entenderá por:

- a) Accidente: Se entiende por accidente para los efectos de este seguro todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito que afecten al vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza y cuyas consecuencias recaigan sobre los pasajeros, incluyendo la subida y bajada del mismo
- b) Asegurados: Se entenderá como Asegurados a las personas que se encuentren dentro del vehículo individualizado en las Condiciones Particulares de esta póliza.
- c) Capacidad técnica: Se entenderá como capacidad técnica aquella estipulada en el manual del fabricante, la cual se refiere al número máximo de personas a ser transportadas por el vehículo.
- d) Pérdida Total: referida a un miembro u órgano, su eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su total integración anatómica y funcional.
- e) Pérdida Parcial: la eliminación de parte de un órgano o miembro al cual pertenece en forma definitiva.
- f) Incapacidad permanente total: Son aquellas que imposibilitan al accidentado de una manera definitiva para ejercer cualquier actividad remunerada.
- g) Pérdida Funcional Total: la ausencia definitiva y total de toda capacidad de función o fisiología del o los órganos afectados, pudiendo o no, estar implicado el aspecto anatómico del miembro comprometido.
- h) Miembro: cualquier extremidad articulada con el tronco, destinada a ejecutar los grandes movimientos de la locomoción y presión, tales como brazos y piernas.
- i) Órgano: Es una entidad anatómicamente independiente destinada a ejercer una función específica.
- j) Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados: Es el monto que habitualmente se cobra por prestaciones de carácter similar en la localidad donde éstas son efectuadas a personas del mismo sexo y edad, considerando además que sean las prestaciones que generalmente se suministran para el tratamiento de la incapacidad; la característica y nivel de los tratamientos y servicios otorgados; el prestigio, experiencia y nivel de las personas encargadas de la atención.
- k) Deducible: Corresponde al monto de cada solicitud de reembolso de gasto médico que será de cargo del asegurado por accidente y cuyo monto se deberá indicar en las Condiciones Particulares de la póliza.
- l) Solicitud de reembolso de gasto médico: Corresponde a la petición de reembolso de gastos médicos por parte del asegurado mediante la entrega del formulario proporcionado por la Compañía Aseguradora. La solicitud de reembolso de gasto médico podrá comprender uno o varios gastos médicos incurridos por el asegurado.

IV.- EXCLUSIONES

Artículo 4: Exclusiones

Salvo estipulación expresa de primas y cláusulas adicionales que deberán constar en las Condiciones

Particulares de esta póliza, no se consideran accidentes indemnizables:

- a) Cuando al momento de ocurrir el accidente, el vehículo se encuentre excedido en su capacidad técnica de transporte de pasajeros.
- b) Las enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o psíquicas, a menos que sean consecuencia directa o inmediata del accidente sufrido por el vehículo.
- c) Los que sufran los pasajeros del vehículo a causa de guerra, invasión, actos cometidos por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones guerreras, sea que haya sido declarada o no la guerra, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar, naval o usurpado.
- d) La intervención directa de los Asegurados en acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos, relacionados con la seguridad de las personas.
- e) La intervención directa de los Asegurados en motines o tumultos que tengan o no el carácter de guerra civil.
- f) Los que sean consecuencia de la participación de los ocupantes del vehículo en carreras o ejercicios deportivos sean o no controlados por alguna institución deportiva.
- g) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.
- h) Los ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, trastornos mentales o parálisis, ya sea que hayan sido la causa del accidente o una consecuencia del mismo.
- i) Respecto del conductor los accidentes que se produzcan por encontrarse en estado de embriaguez o bajo la influencia del alcohol o drogas, estado de sonambulismo, insolación o congelación.
Para efecto de esta exclusión, se determina que una persona se encuentra en estado de ebriedad si se niega a practicar el examen de alcoholemia u otro que corresponda o cuando habiéndose practicado éste, arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. Para estos efectos se establece que la cantidad de alcohol en la sangre en una persona desciende a 11 gramos por mil cada hora.
- j) Los accidentes que se produzcan a consecuencia de movimientos sísmicos desde el grado 8 inclusive, se entiende que los grados de intensidad están referidos a la Escala Modificada de Mercalli y que determinar las respectivas intensidades se estará a lo que señale el Servicio de Sismología del Departamento de Geología y Geofísica de la Universidad de Chile o el organismo que lo reemplace o haga sus veces.
- k) Accidentes producidos como consecuencia de experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.
- l) Todos los accidentes que puedan sufrir los ocupantes alrededor del vehículo o fuera de sus respectivas cabinas.

V.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 5: Obligaciones del Asegurado

Conforme dispone el Artículo 524 del Código de Comercio, el asegurado estará obligado a:

1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
2. Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
3. Pagar la prima en la forma y época pactadas;
4. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
5. No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el Artículo 526 del Código de Comercio.
6. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos;
7. Notificar al asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro,
8. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

VI.- DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 6: Declaraciones del Asegurado:

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador apreciar la extensión de los riesgos en los formularios de contratación que disponga la Compañía para estos fines.

VII.- PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE PRIMA

Artículo 7: Prima

Pago de la Prima. La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante o al asegurado, según se especifique en las condiciones Particulares de la póliza. Plazo de Gracia. Para el pago de la prima se podrá conceder un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el cual será contado a partir del primer día de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la cobertura permanecerá vigente. Si ocurriera un siniestro durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada.

Artículo 8: Terminación Anticipada del Contrato por no Pago de Prima.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 528 del Código de Comercio, la falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el

asegurador al asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

Artículo 9: Rehabilitación de la Póliza en caso de Término por no Pago de Prima o Renuncia.

Producida la terminación del contrato por no pago de prima o decisión del contratante o asegurado, podrá el contratante o el asegurado solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los tres meses siguientes a la fecha de la terminación, manteniendo las condiciones originales de la cobertura, si no se ha alterado la situación original de los riesgos.

El asegurador, una vez recibida la solicitud, se reserva el derecho de efectuar una inspección del bien, si así lo considera necesario.

VIII.- SINIESTROS

Artículo 10: Denuncia de Siniestro y Obligaciones en caso de Siniestro

Para tener derecho a los beneficios que otorga esta póliza el Asegurado o sus herederos, en su caso deberán acreditar en forma clara y precisa, que la lesión o lesiones corporales, causante de la muerte, incapacidad o gastos médicos tuvieron su origen directa y precisamente en un accidente del vehículo descrito en las Condiciones Particulares de la póliza.

Producido un accidente, para tener derecho a la indemnización deberá ponerse en conocimiento de la Compañía en el término más breve que no podrá exceder de los 8 días siguientes al suceso, salvo fuerza mayor debidamente acreditada y, a pedido de la Compañía deberá llenarse el formulario que ésta le proporcione.

Sin perjuicio de lo anterior y para que proceda la indemnización en favor de los ocupantes del vehículo, el contratante o cualquier tercero interesado o no en la póliza, al momento de ocurrir el accidente o dentro de las 48 horas siguientes, deberá ponerlo en conocimiento de las autoridades pertinentes.

La Compañía se reserva el derecho de hacerse cargo de la asistencia del Asegurado por intermedio del facultativo que ella designe y también el de hacerlo reconocer y examinar en cualquier momento que lo estime conveniente, pudiendo adoptar todas las medidas y diligencias tendientes a la mejor y más completa investigación de aquellos puntos que estime necesarios para su interés y salvaguardia, en caso de oposición del Asegurado o su heredero, en su caso, perderá todo derecho a indemnización. Esta asistencia médica por parte de la Compañía no compromete el valor asegurado en el Plan C, y los honorarios serán pagados por ella.

El Asegurado o beneficiario debe facilitar a la Compañía todos los informes médicos que le sean pedidos, a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente, y los medios empleados para disminuir y atenuar dichas consecuencias.

El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones previstas en este título, "Obligaciones del Asegurado", libera a la compañía de toda obligación derivada del presente contrato.

Artículo 11: Incumplimiento de las Obligaciones del Asegurado en caso de Siniestro

Si el Asegurado impidiese o dificultase la comprobación de las pérdidas; si resultase que efectuó declaraciones falsas o fraudulentas; si ocultase documentos y demás pruebas para la investigación y comprobación de los hechos, el asegurado y sus beneficiarios perderán todo derecho a indemnización, sin que puedan pretender en forma alguna la reparación del daño.

Artículo 12: Reducción de la Suma Asegurada

En caso de pérdida cubierta bajo esta póliza, la suma quedará reducida en el monto indemnizado, salvo que a petición del Asegurado, efectuada antes de un nuevo siniestro, la suma asegurada hubiera sido ajustada en el valor indemnizado, mediante el pago de una prima extra igual a un 365 avo de la prima anual que corresponda a la suma aumentada, por cada día que falte para la expiración normal del seguro.

Artículo 13: Indemnización Máxima

El total de las indemnizaciones derivadas de uno o de más accidentes producidos dentro del plazo de vigencia del seguro no podrá en caso alguno exceder de la suma contratada para el Plan B., con la excepción de los derechos otorgados en el Plan C, si lo hubiere contratado.

Si el Asegurado, falleciere a consecuencia de un accidente, la Compañía deducirá de la suma asegurada para el caso de muerte (Plan A) el importe total indemnizado bajo el Plan B.

En caso de un siniestro amparado por el Plan B el monto de la indemnización se establecerá por la Compañía en base del informe médico del facultativo que asistió al Asegurado y las Condiciones Generales de la presente póliza. En caso de que la Compañía lo estimare necesario, aportará la opinión de un facultativo nombrado por ella. Si hubiere divergencia entre estos dos facultativos en lo que se refiere a la opinión profesional, un tercer médico nombrado por los primeros de común acuerdo, resolverá la divergencia. Los honorarios del tercer médico serán pagados por mitad entre la Compañía y el Asegurado.

Artículo 14: Plazo Pendiente para el Pago de la Prima

Si el siniestro se produce encontrándose pendiente el plazo otorgado para el pago de la prima, la compañía tendrá derecho a deducir el importe de ella y sus intereses, de la suma que corresponda pagar como indemnización.

IX.- TERMINACION DEL CONTRATO

Artículo 15: Terminación del Seguro

Término de la póliza. La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminará por expiración del plazo de vigencia del contrato.

Término anticipado de la póliza. La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminarán anticipadamente cuando:

- a) Por no pago de la prima en los términos indicados en el artículo 7 de las presentes Condiciones Generales.
- b) Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 6 de esta póliza.
- c) Si el contratante, asegurado o beneficiario es condenado por el delito de fraude al seguro en contra del Asegurador, contemplado en el Artículo 470 número 10º del Código Penal.
- d) En caso de que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el Artículo 19 siguiente.

En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, la Compañía Aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al Asegurado. En caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

La terminación anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en los puntos 1 al 5 anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

A su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o al contratante en la forma establecida en el artículo 16.

X.- COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Artículo 16: Comunicación entre las Partes

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las condiciones particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las condiciones particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al

domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

La aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se le realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su individualización mediante códigos de verificación, u otros. Estos mecanismos serán individualizados en la Condiciones Particulares de esta póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

XI.- CLÁUSULAS GENERALES

Artículo 17: Deducibles y Período de Carencia

Las partes contratantes podrán acordar la aplicación de deducibles y períodos de carencia en una o varias coberturas en caso de siniestros de acuerdo a lo que se estipule en las condiciones particulares de este contrato

Artículo 18: Vigencia de la Póliza

La duración de esta póliza será el plazo establecido en las Condiciones Particulares. La aseguradora deberá informar al asegurado, por el medio establecido en el artículo 16, al menos 30 días corridos antes que finalice la vigencia del seguro, si renovará o no la póliza y bajo qué condiciones.

Artículo 19: Moneda o Unidad del Contrato

El monto asegurado, la prima y demás valores de este contrato se expresarán en cualquier moneda o unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, según se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la moneda o unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de prima y beneficios, será el vigente al momento de su pago efectivo. La misma regla será aplicable a la devolución de prima, cuando correspondiere.

Si la moneda o unidad reajutable estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la remplace, a menos que el Contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la Compañía Aseguradora dentro de los 30 días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación del contrato. El asegurador informará al asegurado o contratante el cambio de moneda dentro de los 15 días hábiles siguientes a su ocurrencia.

Artículo 20: Solución de Conflictos

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

El tribunal arbitral u ordinario a quien corresponda conocer de la causa, tendrá las siguientes facultades:

1° Admitir, a petición de parte, además de los medios probatorios establecidos en el Código de Procedimiento Civil, cualquier otra clase de prueba.

2° Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que estime conveniente, con citación de las partes.

3° Llamar a las partes a su presencia para que reconozcan documentos o instrumentos, justifiquen sus impugnaciones, pudiendo resolver al respecto, sin que ello implique prejuzgamiento en cuanto al asunto principal controvertido.

4° Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

Las compañías de seguros deberán remitir a la Superintendencia de Valores y Seguros, copia autorizada de las sentencias definitivas que se pronuncien sobre materias propias de la presente ley, recaídas en los procesos en que hayan sido parte, las cuales quedarán a disposición del público.

No obstante lo señalado en éste artículo, el asegurado, el contratante o beneficiario, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros 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 3° del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931

Artículo 21: Domicilio

Para todos los efectos del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que se menciona en las Condiciones Particulares de la póliza.