

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL320130676

SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el Código POL

CONDICIONES GENERALES

PRIMERA PARTE

COBERTURA Y EXCLUSIONES

ARTÍCULO 1º: 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.

ARTÍCULO 2º: DEFINICIONES.

Para todos los efectos del presente contrato, serán aplicables las definiciones contenidas en el artículo 513 del Código de Comercio y específicamente las siguientes:

Accidente: todo suceso imprevisto, involuntario, repentino y fortuito, causado por medios externos, que afecten en su organismo al asegurado, tales como lesiones corporales determinadas por caídas, fracturas, heridas por armas de fuego, luxaciones, dislaceraciones, cortaduras, golpes, quemaduras de cualquiera especie, incluyéndose asimismo el ahogamiento y la asfixia, torcedura y desgarramiento producidos por esfuerzos repentinos, como también estados septicémicos e infecciones que sean la consecuencia de heridas externas e involuntarias y hayan penetrado por ellas al organismo o bien se hayan desarrollado por efecto de contusiones.

Incapacidad permanente: son incapacidades permanentes las que imposibilitan al accidentado de una manera definitiva para el trabajo. Será total si la imposibilidad se refiere a todo género de trabajos y será parcial si se refiere sólo a uno o varios géneros de trabajo.

Incapacidad temporal: Es la pérdida transitoria de la capacidad funcional.

Pérdida Total o efectiva: Se entiende por pérdida total o pérdida efectiva, referida a un miembro u órgano, la eliminación del organismo al cual pertenece, en forma definitiva y en su total integración anatómica.

Pérdida parcial: Se entiende por pérdida parcial referida a un órgano o miembro, a su eliminación incompleta del organismo al cual pertenece, en forma definitiva.

Pérdida funcional: Es la ausencia de capacidad de función fisiológica del o de los órganos afectados, pudiendo estar o no implicado el aspecto anatómico del órgano o del miembro comprometido. Será absoluta si involucra la pérdida de toda capacidad de función.

Miembro: Los miembros o extremidades son largos apéndices anexos al tronco, destinados a ejecutar los grandes movimientos de locomoción y prensión.

Órgano: es una entidad anatómicamente independiente y siempre específico.

ARTÍCULO 3º: OBJETO DEL SEGURO.

La compañía cubre al asegurado el pago de las indemnizaciones que se indican en esta póliza, como una compensación de los daños corporales provenientes de accidentes que puedan ocurrirle en su vida privada o en el desempeño de la profesión u oficio que se indica en la póliza.

En caso de incapacidad temporal o permanente, este pago se hará al asegurado y, en caso de muerte, al beneficiario señalado en la póliza, de acuerdo con las condiciones que a continuación se expresan y hasta la concurrencia de las sumas máximas que en ella se establecen.

El asegurado podrá contratar, siempre que la naturaleza de los planes lo permita, uno o más de los planes definidos en el artículo 5º de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 4º: REGLAS GENERALES.

Es condición esencial para que surja la responsabilidad de la compañía la inhabilitación o la muerte sobrevinientes sean efectos directos de esas mismas lesiones originadas por los accidentes.

No obstante lo expresado en el párrafo anterior la póliza cubre también, las consecuencias que puedan resultar de accidentes sobrevenidos al tratar de salvar vidas humanas.

Este seguro cubre el riesgo aéreo, únicamente para pasajeros que utilicen empresas de aviación de líneas regulares y establecidas, exceptuando los tripulantes que viajen como pasajeros.

ARTÍCULO 5º: COBERTURA.

Producido un accidente cubierto por el presente seguro y siempre que las consecuencias de las lesiones corporales sufridas se manifiesten a más tardar dentro de un año de producido el accidente, la compañía pagará:

Plan A: En caso de muerte por accidente, al beneficiario indicado en la póliza, la suma convenida por las partes. Si no existiere beneficiario determinado, la indemnización será pagada por la compañía a los herederos legales del asegurado. La póliza cubre el riesgo de muerte, hasta por un año a contar de la fecha del accidente.

Plan B: En caso de incapacidad permanente, se pagarán al asegurado los siguientes porcentajes de la suma asegurada:

100% en caso de pérdida total de los dos ojos, o de ambos miembros superiores (brazos), o de las dos manos o de ambos miembros inferiores (piernas), o de los dos pies, o de un miembro inferior (pierna) y de una mano.

50% por la pérdida de uno de los miembros superiores (brazo).

50% por la pérdida de una mano o de un miembro inferior (pierna).

40% por la pérdida de un pie.

50% por sordera completa de ambos oídos.

13% por sordera completa de un oído.

25% por la sordera completa de un oído en caso de que el asegurado ya hubiere tenido sordera completa del otro.

35% por la ceguera total de un ojo.

50% por la ceguera total de un ojo, tratándose de un asegurado que sufría de ceguera total del otro.

20% por la pérdida total de un pulgar.

15% por la pérdida total del índice derecho.

15% por la pérdida total del índice 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.

La pérdida de cada falange se calculará en forma proporcional, en relación a la pérdida del dedo completo correspondiente.

La indemnización por la pérdida total o parcial (amputación) de varios dedos, se determinará sumando el porcentaje asignado a cada uno de los dedos o falange perdidos. Igual procedimiento se seguirá para evaluar la pérdida de varios miembros, pero en ningún caso la indemnización podrá ser mayor del 100% del capital asegurado en Plan B.

La pérdida funcional total y absoluta de cualquier miembro será considerada como pérdida efectiva del mismo.

La pérdida de las falanges de los dedos de la mano o del pie, será considerada como invalidez únicamente cuando se haya producido su separación.

La incapacidad funcional parcial de alguno o de algunos de los órganos o miembros anteriormente señalados dará derecho a indemnización cuando produzca incapacidad para el desempeño de la actividad desarrollada por el asegurado, siendo su monto igual al señalado para la incapacidad permanente del órgano o miembro afectado.

En caso de incapacidad no clasificada, pero que produzca incapacidad total para el desempeño de los negocios u ocupación normal del asegurado, la compañía pagará a éste el porcentaje señalado en las Condiciones Particulares, del valor del seguro en el momento de ser aceptada la incapacidad, y el saldo, mientras el asegurado esté vivo, en las mensualidades iguales y vencidas que se señalan en tales Condiciones Particulares. Es indispensable en este caso que la incapacidad total sea permanente y la compañía tendrá derecho a revisar el asunto con los facultativos de su elección, quienes podrán en todo momento revisar al asegurado.

PLAN C: En caso de incapacidad temporal para el trabajo, la indemnización diaria establecida en las Condiciones Particulares de la póliza será considerada desde el día siguiente de ocurrido el accidente, hasta un máximo de días que se establece en las Condiciones Particulares.

Si el asegurado puede ocuparse parcialmente de su trabajo, la indemnización será reducida en un porcentaje de lo establecido en las Condiciones Particulares de la póliza en conformidad al informe médico.

La indemnización diaria no será pagada hasta que el total indemnizable haya sido establecido y acordado.

PLAN D: En caso de asegurarse el reembolso de los gastos de asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria, la compañía pagará los gastos hasta la concurrencia de la suma determinada bajo este rubro y señalada en las Condiciones Particulares de la póliza. Se excluyen los gastos de viaje y los que importe la convalecencia.

ARTÍCULO 6º: EXCLUSIONES.

No se consideran accidentes indemnizables bajo esta póliza las enfermedades de cualquier especie, sean ellas corporales o síquicas, aunque sean una consecuencia de intoxicaciones, de picaduras o mordeduras de insectos, de impresiones ni de las dolencias provenientes del ejercicio de una profesión u oficio determinado, que se conoce con el nombre de enfermedades profesionales.

En especial, la póliza no cubre los accidentes o consecuencias sufridos con motivo de:

a) 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.

b) Peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se establezca judicialmente que se ha tratado de legítima defensa.

c) Haber participado o haberse visto envuelto el asegurado en acciones o actos delictuosos, infracciones a las leyes, ordenanzas y reglamentos públicos relacionados con la seguridad de las personas.

d) Duelos, suicidios, tentativas de suicidios frustrados.

e) La intervención del asegurado en motines o tumultos que tengan o no el carácter de guerra civil, sea que la intervención fuere personal o como miembro de una institución de carácter civil o militar.

f) Hernias y sus consecuencias, sea cual fuere la causa de que provengan.

g) Participación activa en carreras, ejercicios o juegos atléticos que no sean controlados por alguna institución deportiva, acrobacia, participación en competencias profesionales; remuneradas en cualquiera

forma, u otras actividades deportivas similares.

h) Ataques cardíacos, vértigos, convulsiones, desmayos, trastornos mentales o parálisis; ni los que le ocurran estando el asegurado en estado de embriaguez, aún cuando ella sea parcial o bajo la influencia de drogas, en estado de sonambulismo, insolación o congelación.

i) Negligencia o imprudencia leve o, en otras palabras, la falta de aquel cuidado que aún las personas negligentes y de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios, de acuerdo con el artículo 44 del Código Civil.

j) Carreras de vehículos motorizados, ya sea en calidad de conductor o pasajero.

k) Movimientos sísmicos, cualquiera sea su grado o fuerza.

l) Intervenciones quirúrgicas o de cualquier medida médica, siempre que no se hayan hecho necesarias a raíz de un accidente sujeto a indemnización.

m) Desempeñarse el asegurado como piloto, tripulante de aviones civiles o de empresas de aeronavegación y asimismo como empleado de las referidas líneas que en calidad de pasajero y en razón de su ocupación haga uso de las mismas líneas en que presta sus servicios.

n) Daños y pérdidas ocasionadas por experimentos de energía atómica o nuclear o de cualquier riesgo atómico.

ARTÍCULO 7º: EXCLUSIÓN DE ACCIDENTES.

Esta póliza excluye los riesgos enumerados a continuación, a menos que en las condiciones particulares de la póliza exista estipulación expresa que los incluya y se proceda al pago de la prima extra correspondiente.

Los accidentes o consecuencias de accidentes a que se refiere el inciso precedente son los ocurridos con motivo o derivados de:

- a) Servicio militar, actividad bomberil u otras que cuenten con aprobación de la autoridad.

- b) Movimientos sísmicos hasta el grado 7 inclusive determinados por el Departamento de Geofísica de la Universidad de Chile, o el que haga sus veces.

- c) Las consecuencias derivadas de motines o tumultos, sin perjuicio de lo estipulado respecto de la intervención del asegurado en dichos motines o tumultos, que queda excluida absolutamente del seguro, en virtud de lo preceptuado en la letra e) del artículo anterior.

- d) Motociclismo, sea en calidad de conductor o pasajero y además el uso de motonetas, motofurgonetas o vehículos similares.

- e) Viajes aéreos en general distintos de los mencionados en el último párrafo del artículo 4º.

f) El ejercicio de deportes extraordinarios y notoriamente peligrosos como ser: polo, hockey, rugby, football, paperchase, steeplechase, andinismo, box y ski, y toda demostración atlética o deportiva que no se premie con dinero. Equitación o rodeo practicados como deportes.

ARTÍCULO 8º: TERRITORIO.

Esta póliza protege al Asegurado en sus viajes dentro y fuera de la República de Chile.

SEGUNDA PARTE

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 9º: OTROS SEGUROS.

Si el asegurado tuviere otro seguro individual de accidentes personales, contratado con anterioridad a la presente póliza, o si posteriormente contratare otro seguro de esta especie, deberá avisarlo de inmediato a la compañía.

Se excluyen de esta obligación los seguros de vida con cláusulas de indemnización por accidentes, accidentes personales de viajes y facultativos de aviación.

La falta de aviso, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente demostrados, en cualquiera de los dos casos enunciados lo hará perder, de inmediato, todo derecho a cualquier reclamación eventual del seguro o seguros contratados con posterioridad.

La propuesta que firma el asegurado al solicitar este seguro forma parte integrante de las Condiciones Particulares de la póliza y las declaraciones y enunciaciones que se contengan en la propuesta, lo hacen responsable de la verdad que encierran. Si dichas declaraciones o enunciaciones no estuvieren ajustadas a la verdad o contuvieran reticencias el contrato no obligará a la compañía, quedando de hecho caducado y el asegurado perderá todo derecho a reclamo, cualquiera que sea la especie de éste.

ARTÍCULO 10º: AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO

Durante toda la vigencia de la póliza, el asegurado está obligado a emplear todo el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro; dar cumplimiento a las garantías requeridas por el asegurador, estipuladas en la póliza y que sean de su cargo; no agravar el riesgo e informar al asegurador sobre las circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los 5 días siguientes de haberlas conocido siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador.

ARTÍCULO 11º: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

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

ARTÍCULO 12º: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Para tener derecho a los beneficios que otorga esta póliza, el asegurado o los beneficiarios, en su caso, deberán justificar debidamente la indemnización reclamada y deberán proporcionar los antecedentes que sean necesarios para establecer, en forma clara y precisa, que la lesión o lesiones corporales, causantes de la muerte, de la incapacidad permanente o de la incapacidad temporal, tuvieron su origen directa y precisamente en un accidente sujeto a indemnización.

Cuando se produzca un accidente, para tener derecho a la indemnización, deberá ponerse en conocimiento de la compañía en el término más breve, que no podrá exceder en ocho días siguientes al suceso y a pedido de la compañía, deberá llenarse el formulario que ésta envíe.

En ningún caso reconocerá la compañía la muerte ocasionada por accidente que no haya sido avisada por telégrafo o a falta de éste, por carta certificada en el plazo señalado en el párrafo anterior. Además en estos casos la muerte debe ser constatada y certificada por las autoridades competentes.

Se entiende por autoridad competente la policial, marítima, médica o judicial, en su caso, de la jurisdicción respectiva en que el suceso se haya producido.

El incumplimiento de la formalidad que antecede hará perder todo derecho a reclamación, salvo el caso de probarse legalmente imposibilidad plenamente justificada para haber cumplido con las exigencias indicadas.

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 tomar todas las medidas y diligencias tendientes a la mejor y más completa investigación de aquellos puntos que estime necesarios para su interés y salvaguardia; si la compañía no pudiere ejercer estas facultades por negativa del asegurado o el beneficiario según el caso, los nombrados

perderán su derecho a indemnización. Esta asistencia médica por parte de la compañía no compromete el valor asegurado en el Plan D y los honorarios serán pagados por ella.

El asegurado o el beneficiario debe facilitar a la compañía todos los informes que le sean pedidos a fin de indagar y aclarar las causas y consecuencias del accidente y los medios empleados para disminuirlas y atenuarlas.

ARTÍCULO 13º: OBLIGACIÓN DE PRUEBA DEL SINIESTRO

El siniestro se presume ocurrido por un evento que hace responsable al asegurador.

Sin perjuicio de lo anterior, el asegurador puede acreditar que el siniestro ha ocurrido por un hecho que no lo constituye en responsable de sus consecuencias, según el contrato o la ley.

El asegurado deberá acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

ARTÍCULO 14º: EFECTOS DEL NO 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.

Si el obligado al pago incurre en mora o simple retardo en el pago del todo o parte de la prima, reajustes o intereses, se declarará terminado el contrato mediante carta certificada dirigida al domicilio que el contratante y el asegurado haya señalado en la póliza.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 15 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación, a menos que antes de producirse el vencimiento de ese plazo sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo. Si el vencimiento del plazo de 15 días recién señalado, recayere en día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

Mientras la terminación no haya operado, la compañía aseguradora podrá desistirse de ella mediante una nueva carta en que así lo comunique a la persona que contrató el seguro y dirigida al domicilio antes aludido en este artículo.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, y de sus reajustes o intereses, o de haber desistido de la resolución, no significará que la compañía aseguradora renuncia a su derecho a poner nuevamente en práctica el mecanismo de la resolución pactado en este artículo, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

ARTÍCULO 15º: OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR. ENTREGA DE LA PÓLIZA

El asegurador deberá entregar la póliza, en su caso, al contratante del seguro o al corredor que la hubiera intermediado, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la perfección del contrato.

ARTÍCULO 16º: PAGO DE INDEMNIZACIONES.

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

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 abonado por el mismo accidente bajo los planes B o C o ambos y al tratarse de una inhabilitación permanente, Plan B, se deducirá lo pagado bajo el Plan C.

El monto de la indemnización se establecerá por la compañía a base del informe médico del facultativo que asistió al asegurado y a 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.

ARTÍCULO 17º: TÉRMINO ANTICIPADO UNILATERAL DEL SEGURO.

A. COMPAÑÍA

El Asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

a) Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro. En este caso el asegurado tendrá derecho a restitución de la parte de la prima pagada no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no corrido.

b) En caso de pérdida, destrucción o extinción de los riesgos o de la materia asegurada después de celebrado el contrato de seguros, sea que el evento tenga o no cobertura en la póliza contratada. En caso que el evento no tenga cobertura, el asegurado tendrá derecho a restitución de la parte de la prima pagada no ganada correspondiente al tiempo no corrido.

c) Por la transmisión a título universal o singular de la materia asegurada a un tercero.

d) Por la transferencia de la materia asegurada. En este caso el seguro terminará de pleno derecho una vez transcurridos 15 días contados desde la transferencia, a menos que el asegurador acepte que continúe por cuenta del adquirente o que la póliza sea a la orden. Esta causal no opera en caso que el asegurado conserve algún interés en el objeto del seguro hasta concurrencia de su interés.

e) Por aplicación de las políticas técnicas de suscripción del Asegurador, teniendo en consideración la siniestralidad presentada durante la vigencia, las condiciones del mercado reasegurador y las alteraciones o modificaciones que pudieran haber afectado al riesgo que se propuso asegurar.

La terminación del contrato por aplicación de las causales a), b), c) y e) se producirá a la expiración del plazo de 30 días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación de acuerdo a lo establecido en el artículo 20.

B. ASEGURADO

De la misma forma, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador en la forma establecida en el artículo 20.

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.

Por último, en caso de término, la prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido.

ARTÍCULO 18º: ACEPTACIÓN DE LETRAS DE CAMBIO.

Queda entendido y convenido por las partes, que en el caso de que la prima se pague a plazo, la aceptación de letras de cambio por parte del asegurado se hace sin el ánimo de novar la obligación y para el sólo efecto de facilitar el pago de las cuotas en que se divide el monto de la prima.

ARTÍCULO 19º: UNIDAD MONETARIA UTILIZADA EN LA PÓLIZA.

Todos los valores expresados en las Unidades referidas en las Condiciones Particulares de la póliza, serán pagaderos en moneda nacional a su equivalencia al tipo de cambio fijado o el que lo reemplace o haga sus veces en el futuro, vigente al momento del pago efectivo de cada obligación.

ARTÍCULO 20º: COMUNICACIONES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su 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 a su 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 realizar 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 ésta póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

ARTÍCULO 21º: RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS.

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado 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.

No obstante lo estipulado precedentemente, el asegurado podrá, por sí sólo 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 22º: DOMICILIO ESPECIAL.

Las partes fijan domicilio especial para todos los efectos derivados de esta póliza la ciudad señalada en las Condiciones Particulares del seguro.

ARTÍCULO 23º: REHABILITACIÓN DEL SEGURO.

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

