

## SEGURO DE ASISTENCIA A PERSONAS EN VIAJE

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220130879

### **ARTICULO 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.

La presente Póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el Asegurado a solicitud de la Compañía, y en base a la información que ha entregado la Compañía al Asegurado respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todos los cuales forman parte integrante de la presente Póliza.

La presente Póliza genera derechos y obligaciones para Asegurado y Asegurador. Si el Contratante y el Asegurado son personas distintas, corresponde al Contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado. Las obligaciones del Contratante podrán ser cumplidas por el Asegurado.

### **ARTICULO 2: COBERTURA.**

En virtud de este seguro, previo pago efectivo de la Prima, la Compañía prestará Asistencia a los Asegurados, según lo especificado en el Artículo 5 de estas Condiciones Generales, por contingencias no excluidas que les ocurran en los Viajes cubiertos durante la vigencia de la Póliza, dentro del ámbito territorial señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza. Queda expresamente establecido que la Asistencia en Viaje será prestada directamente a través de la Central de Asistencia, siempre que el Asegurado cumpla los requisitos y siga el procedimiento señalado en el Artículo 15 de estas Condiciones Generales.

### **ARTICULO 3: PLANES DEL SEGURO.**

Este seguro contempla dos (2) alternativas de plan que se diferencian únicamente por el número de Asegurados que se incluyen en la Póliza. Estos planes son los siguientes:

(a) Plan Individual: es aquel que otorga cobertura sólo al Asegurado Titular de la Póliza durante la vigencia de ésta.

(b) Plan de Cobertura Familiar: es aquel que otorga cobertura tanto al Asegurado Titular como a su cónyuge, hijos y padres, durante la vigencia de la Póliza, aunque viajen por separado.

La opción elegida por el Contratante, por su naturaleza, se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

### **ARTICULO 4: DEFINICIONES.**

Para los efectos de esta Póliza, las siguientes expresiones tendrán el significado que se indica a continuación:

1.- Asegurados: Son las personas naturales que habiendo sido debidamente aceptadas como tal por la

Compañía le transfieren el riesgo, están individualizadas en las Condiciones Particulares de la Póliza, tienen residencia permanente en Chile y están habilitadas para requerir la cobertura otorgada por esta Póliza que, dependiendo del plan escogido por el Contratante y siempre y cuando la Póliza esté vigente, pueden ser:

(a) Asegurado de Plan Individual: Es la persona denominada Asegurado Titular y que podrá permanecer amparada por la cobertura que otorga esta Póliza hasta cumplir los setenta (70) años de edad.

(b) Asegurados de Plan de Cobertura Familiar:

(i) La persona denominada Asegurado Titular, que podrá permanecer amparada por la cobertura que otorga esta Póliza hasta cumplir los setenta (70) años de edad.

(ii) El cónyuge y/o los padres del Asegurado Titular que habiendo solicitado su incorporación se encuentren individualizados en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos podrán permanecer amparados por la cobertura que otorga esta Póliza hasta cumplir los setenta (70) años de edad.

(iii) Los hijos del Asegurado Titular que habiendo solicitado su incorporación se encuentren individualizados en las Condiciones Particulares de la Póliza. Estos podrán permanecer amparados por la cobertura que otorga esta Póliza hasta cumplir los veintisiete (27) años de edad.

2.- Asistencia: Es el financiamiento de los gastos y la prestación de los servicios otorgados en virtud de este seguro, según lo señalado en el Artículo 5 de estas Condiciones Generales. Los límites de dicho financiamiento y prestación de servicios, por su naturaleza, se establecen en las Condiciones Particulares de la Póliza y dependen del plan de seguro contratado.

3.- Central de Asistencia: Es la entidad privada seleccionada por la Compañía e individualizada en las Condiciones Particulares de la Póliza que presta la Asistencia a los Asegurados.

4.- Compañía: Es la entidad aseguradora cuya Póliza de Asistencia a Personas en Viaje selecciona el Contratante, tomando de su cuenta el riesgo.

5.- Contratante: Es la persona que suscribe este contrato con la Compañía, asumiendo la obligación del pago efectivo de la Prima, cuya individualización se indica expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza.

6.- Domicilio: Es el lugar de residencia permanente del Asegurado Titular situado en el territorio nacional chileno y que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

7.- Médico: Es la persona habilitada y autorizada legalmente para practicar la medicina humana, calificada para efectuar el tratamiento alópata requerido y que posee título de Médico cirujano válido y vigente en el país de ocurrencia del siniestro. No será considerado como Médico: el Asegurado, su cónyuge, o cualquier pariente del Asegurado o de su cónyuge hasta cuarto grado de consanguinidad o afinidad.

8.- Póliza: Corresponde al documento justificativo del seguro.

9.- Prima: Es la retribución o precio del seguro y en este caso corresponde a la suma de dinero que el Contratante se compromete a pagar a la Compañía por una sola vez y cuyo monto se detalla en las Condiciones Particulares de la Póliza.

10.- Viaje: Corresponde al desplazamiento que realiza un Asegurado dentro del ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza, cualquiera sea el medio de transporte utilizado y sólo si ocurre durante el período de vigencia de la Póliza.

## **ARTICULO 5: DESCRIPCION DE LA COBERTURA.**

A condición que las contingencias ocurran al Asegurado durante un Viaje dentro del ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza y se dé cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 15 de estas Condiciones Generales, la Compañía deberá:

(a) Efectuar los trámites necesarios para el transporte de los restos de el o los Asegurados fallecidos, financiar los gastos de su traslado hasta el lugar de ingreso a Chile, cuando corresponda, o hasta el aeropuerto o terminal en caso que el fallecimiento ocurra dentro de Chile; y financiar el traslado de los Asegurados acompañantes hasta el Domicilio del Asegurado Titular, por el medio que la Compañía considere más adecuado, debiendo comprobarse a satisfacción de la Compañía la imposibilidad de utilizar para el regreso el medio de transporte utilizado al inicio del Viaje, si fuera el caso. En relación con estos gastos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(b) Financiar los gastos de traslado del Asegurado enfermo o lesionado y de los Asegurados acompañantes hasta el centro hospitalario más próximo. Para decidir la procedencia y/o urgencia del traslado del Asegurado enfermo o lesionado serán consideradas únicamente razones de índole médica evaluadas a criterio exclusivo de la Compañía. En relación con estos gastos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(c) Financiar los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas urgentes, honorarios médicos y medicamentos prescritos por los Médicos designados por la Compañía que deban ser suministrados al Asegurado. Incluye también los gastos efectuados por concepto de urgencias dentales durante el Viaje. En relación con estos gastos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(d) Financiar el traslado de un familiar del Asegurado residente en Chile hasta el lugar de la hospitalización, los gastos de estadía en dicho lugar, de acuerdo al valor por día y sujeto al límite que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza, así como también su regreso, si el Asegurado enfermo o lesionado viajare sin acompañante y requiriere hospitalización por un plazo superior al mínimo establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(e) Financiar los gastos de sobreestadía por conceptos de hotel del Asegurado cuando el Médico tratante le prescriba reposo forzado luego de una internación en un centro hospitalario, siempre y cuando se cuente con la autorización de la Compañía y esto signifique prolongar su permanencia en el lugar de la hospitalización. Dichos gastos no podrán exceder del valor por día y sujeto al límite que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(f) Financiar los gastos de traslado del Asegurado enfermo o lesionado y de los Asegurados acompañantes hasta el Domicilio del Asegurado Titular si su lesión o enfermedad impide la continuación del Viaje. Quedará a juicio exclusivo de la Compañía determinar cómo y cuándo debe efectuarse el regreso del Asegurado enfermo o lesionado y los Asegurados acompañantes, debiendo comprobarse a satisfacción de la Compañía la imposibilidad de utilizar para el regreso el medio de transporte utilizado al inicio del Viaje, si fuera el caso. En relación con estos gastos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(g) Proporcionar la persona adecuada, si los Asegurados acompañantes del Asegurado enfermo, lesionado o fallecido fueren sólo personas menores de quince (15) años de edad, para que los atienda durante el traslado al hospital y/o al Domicilio del Asegurado Titular. En relación con estos gastos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(h) Financiar los gastos de regreso del Asegurado Titular hasta su Domicilio y, en su caso, de los

Asegurados acompañantes, cuando deba interrumpir su Viaje por causa del fallecimiento en Chile de su cónyuge o de un pariente por consanguinidad o afinidad hasta segundo grado, inclusive, debiendo comprobarse a satisfacción de la Compañía la imposibilidad de utilizar para el regreso el medio de transporte utilizado al inicio del Viaje, si fuera el caso. En relación con estos gastos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(i) Financiar los gastos de regreso justificado y urgente del Asegurado Titular hasta su Domicilio, si el inmueble fuere afectado por un siniestro de robo, incendio, inundación o explosión, que lo haga inhabitable o lo exponga a mayores daños sólo evitables por la presencia personal del Asegurado Titular. Quedará a juicio exclusivo de la Compañía calificar las circunstancias que den lugar a esta cobertura. En relación con estos gastos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(j) Asesorar al Asegurado en los trámites de denuncia por extravío de su equipaje y efectos personales en un vuelo de línea aérea regular y, en su caso, trasladar los bienes recuperados hasta el lugar de destino previsto para el Viaje o, si corresponde, hasta el Domicilio del Asegurado Titular. En relación con estos gastos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(k) Reembolsar al Asegurado la cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la Póliza, si su equipaje se extraviare durante un Viaje en vuelo regular y no fuere recuperado totalmente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su llegada a destino. Se entenderá por equipaje todo bulto cerrado que es entregado a la línea aérea al momento de embarcar, quedando excluidos los efectos personales que el Asegurado transporte en la cabina de la aeronave. En relación con estos pagos, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(l) Transmitir, a través de la Central de Asistencia, los mensajes urgentes y justificados del Asegurado relativos a cualquiera de los eventos que dan origen a la Asistencia contratada. En relación con este servicio, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(m) Enviar medicamentos indispensables siempre que no sea posible obtenerlos localmente o sustituirlos por su equivalente genérico. La Compañía organizará y se hará cargo del envío de los medicamentos para el Asegurado. El valor de los medicamentos, los gastos, impuestos y derechos de aduana, cuando corresponda, relativos a su internación serán de costo del Asegurado. En relación con este servicio, se aplicarán las restricciones de ámbito territorial, las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(n) Referir a un abogado local para que éste ejerza la defensa del Asegurado en caso de cualquier denuncia o demanda en su contra. La Compañía no pagará los honorarios ni será responsable ni tendrá obligación alguna frente al Asegurado respecto a los servicios prestados por dicho abogado. En relación con este servicio, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(o) Proporcionar al Asegurado las informaciones necesarias para que, en caso de pérdida o robo de un documento esencial para la continuación de su Viaje, él mismo pueda cumplir las formalidades necesarias con las autoridades competentes en el país de ocurrencia para reemplazar dicho documento perdido o robado. En relación con este servicio, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

(p) Asesorar al Asegurado en caso de robo y/o extravío de sus documentos y/o tarjetas de crédito respecto del procedimiento para realizar las denuncias correspondientes y demás trámites. En relación con este servicio, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones

Particulares de la Póliza.

(q) Reembolsar al Asegurado, hasta la cantidad indicada en las Condiciones Particulares, los gastos de hotel, comidas y llamadas realizadas a la Central de Asistencia durante el tiempo de demora, si su vuelo fuere atrasado por más de seis (6) horas desde la hora de partida programada del vuelo original o cancelado y el Asegurado no tuviera ninguna otra alternativa de transporte durante esas seis (6) horas. Este servicio no se hará efectivo si el Asegurado viaja con un pasaje sujeto a disponibilidad. En relación con este servicio, se aplicarán las condiciones y límites que, por su naturaleza, se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## **ARTICULO 6: EXCLUSIONES.**

Los siguientes casos quedan excluidos de la cobertura otorgada en virtud de esta Póliza:

- (a) Los servicios que el Asegurado haya contratado sin previa autorización de la Compañía, salvo que acredite a satisfacción de ésta, en los términos señalados en el Artículo 15 siguiente, que ha sido imposible requerir la autorización previa por causa de fuerza mayor, la cual deberá ser probada por quien la alega;
- (b) Los gastos de Asistencia hospitalaria y/o médica en que incurra el Asegurado fuera del ámbito territorial indicado en las Condiciones Particulares de la Póliza;
- (c) La Asistencia por lesiones ocasionadas y secuelas producidas al Asegurado durante un Viaje por intento de suicidio;
- (d) El suicidio del Asegurado durante un Viaje;
- (e) La Asistencia por muerte o lesiones originadas al Asegurado, directa o indirectamente, por su participación en actos calificados por ley como delitos;
- (f) La Asistencia por causa de la muerte o lesiones producidas al Asegurado durante un Viaje que sean consecuencia de su participación en competencias deportivas;
- (g) La Asistencia por enfermedades mentales o estados patológicos que manifieste el Asegurado durante un Viaje a consecuencia de la ingesta voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica;
- (h) La Asistencia por parto normal o de resolución quirúrgica programada o anticipada y las complicaciones del parto y/o cualquier patología inherente al embarazo del Asegurado que, durante un Viaje, requiera tratamiento médico con posterioridad a la semana veinticinco (25) de gestación, cualquiera sea la naturaleza de la causa que la motiva;
- (i) La Asistencia que consista en el suministro de prótesis, órtesis, audífonos, anteojos, lentes de contacto, férulas, muletas, nebulizadores, respiradores, u otros similares, aún cuando obedezcan a eventos ocurridos durante un Viaje;
- (j) Enfermedades o lesiones preexistentes, sus consecuencias y complicaciones, entendiéndose por tales aquéllas conocidas o diagnosticadas con anterioridad a la fecha efectiva de inicio de la cobertura que otorga esta Póliza;
- (k) Riesgos de radiación, reacción nuclear o atómica, o contaminación radioactiva; o,
- (l) Exámenes médicos de rutina cuando no obedezcan a eventos ocurridos durante un Viaje.

## **ARTICULO 7: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.**

El Asegurado estará obligado a: (i) declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la Compañía para identificar y apreciar la extensión del riesgo; y (ii) pagar la Prima en la forma y época pactadas si el Contratante no lo hace.

## **ARTICULO 8: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.**

En las Condiciones Particulares se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración efectuada por el Asegurado, de conformidad con los requisitos y formalidades requeridas para el efecto por la normativa legal y administrativa vigente.

Dado lo anterior, el Asegurado deberá informar detalladamente a la Compañía lo que ésta le requiera acerca de todas las circunstancias que puedan influir en la apreciación de los riesgos.

Si el siniestro no se ha producido y el Contratante y/o el Asegurado según corresponda, hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite la Compañía, ésta podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el Asegurado no revisten alguna de dichas características, la Compañía podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la Prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el asegurado rechaza la proposición de la Compañía o no le da contestación dentro del plazo de diez (10) días contado desde la fecha de envío de la misma, esta última podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, la Compañía quedará exonerada de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo a lo indicado precedentemente y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la Prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si la Compañía, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

## **ARTICULO 9: DURACION MAXIMA DE CADA VIAJE CUBIERTO.**

Los Asegurados podrán realizar un número ilimitado de Viajes durante la vigencia de la Póliza, pero por cada Viaje la prestación de servicios se limita a la cantidad de días que se indican en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## **ARTICULO 10: VIGENCIA DE LA POLIZA.**

La vigencia de la Póliza dependerá del tipo de plan contratado y, por su naturaleza, se establece en las Condiciones Particulares de la Póliza.

## **ARTICULO 11: PRIMA.**

La Prima será pagada en forma anticipada en la oficina principal de la Compañía o en los lugares que ésta designe, de una sola vez.

## **ARTICULO 12: TERMINACION.**

El contrato de seguro terminará y la Compañía se entenderá liberada de la obligación de otorgar la cobertura contemplada en esta Póliza, en los siguientes casos:

- (a) Cuando se hubiere dado información falsa o inexacta al contratar el seguro;
- (b) Cuando se simule la ocurrencia de algún siniestro para obtener cobertura; o,
- (c) Cuando se proporcione información falsa al ocurrir algún siniestro.

#### **ARTICULO 13: MONEDA DEL CONTRATO.**

Todos los valores del contrato se expresarán en Unidades de Fomento.

#### **ARTICULO 14: COMUNICACION ENTRE LAS PARTES.**

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la Compañía y el Contratante, el Asegurado y/o el Beneficiario con motivo de esta póliza, deberá efectuarse por escrito, mediante correo electrónico, carta cuyo despacho sea debidamente certificado u otro medio de contacto fehaciente, dirigida al domicilio de la Compañía o al domicilio o dirección de correo electrónico que el Contratante, Asegurado o Beneficiario haya informado para estos efectos a la Compañía, en caso que corresponda, ya sea en la propuesta de seguro, en las Condiciones Particulares o en el denuncia de siniestro si procede.

#### **ARTICULO 15: DENUNCIA DE SINIESTROS.**

A condición que la del seguro haya sido efectivamente pagada a la Compañía, cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a alguna de las Asistencias cubiertas por esta Póliza, la prestación correspondiente deberá ser requerida a la Central de Asistencia, llamando a los teléfonos indicados en la Póliza. Al efectuarse el requerimiento telefónico, el Asegurado deberá identificarse, señalar el número de la Póliza, el lugar en que se encuentre y la clase de servicio que precise.

Efectuado el requerimiento, la Central de Asistencia hará los contactos necesarios con un centro hospitalario o con el Médico que prestará la Asistencia requerida.

Si por razones de fuerza mayor fuera imposible comunicarse con la Central de Asistencia y obtener la debida autorización para la Asistencia requerida, el Asegurado podrá recurrir al servicio médico de urgencia más cercano al lugar donde se encuentre. En estos casos, el Asegurado deberá comunicar a la Central de Asistencia la urgencia sufrida y detallar la Asistencia recibida desde el lugar de la ocurrencia, lo antes posible y siempre dentro de las veinticuatro (24) horas de recibida la Asistencia, en cuyo caso deberá proveer las constancias y comprobantes originales de los gastos efectuados, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de regreso a Chile.

Será obligación del Asegurado informar su historia clínica a la Compañía o a quien ésta designe, con el fin de determinar si la Asistencia requerida se encuentra dentro de la cobertura otorgada por esta Póliza. Esta autorización deberá incluir, al menos, contactos a nivel profesional con los médicos tratantes del Asegurado, tanto en Chile como en el extranjero, y el conocimiento de su historia clínica anterior al Viaje.

El Asegurado autoriza expresamente a la Compañía para: (i) efectuar los contactos profesionales que sean necesarios; (ii) requerir los antecedentes y exámenes médicos que considere necesarios, tanto para la prestación de la Asistencia requerida como para su evaluación; y (iii) requerir a cualquier médico, institución de salud, incluido el Instituto de Salud Pública (I.S.P.), u otra persona que lo hubiese asistido en sus dolencias, todos los antecedentes clínicos de los cuales pudiese haber tomado conocimiento al prestarle sus servicios.

La Compañía reembolsará el costo de las llamadas realizadas para contactarse con la Central de Asistencia y la Asistencia requerida será efectivamente prestada en los términos señalados en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

En caso que la Compañía gestione el traslado del Asegurado producto de alguna contingencia cubierta por esta Póliza, el Asegurado deberá entregar a la Compañía los pasajes que posea para que ésta se haga cargo de financiar la diferencia del costo del pasaje de reemplazo, si correspondiera.

Será responsabilidad del Asegurado facilitar a la Compañía todos los elementos necesarios para verificar fehacientemente la fecha de inicio del Viaje.

En caso de haberse contratado una cláusula adicional de muerte accidental que implique el pago de indemnización por fallecimiento del Asegurado, los interesados en el pago de la indemnización deberán notificar a la Compañía tan pronto como sea posible, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, debiendo acreditar la ocurrencia del mismo declarando fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

La Compañía evaluará los hechos denunciados a objeto de establecer si contractualmente el siniestro se encuentra cubierto por el seguro. Para ello podrá requerir de los interesados en el pago del seguro, los antecedentes que precise.

La liquidación del siniestro se sujetará a las normas impartidas por la Superintendencia de Valores y Seguros referidas a dicha materia.

#### **ARTICULO 16: SOLUCION DE CONFLICTOS.**

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, y la Compañía, sea en relación con la validez o ineficiencia 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, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando mismo 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 las disputas entre el Asegurado y la Compañía 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 Contratante o el Asegurado, según corresponda, podrán, por sí solos 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 lo dispuesto en la letra i) del artículo 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

#### **ARTICULO 17: DOMICILIO.**

Para todos los efectos derivados del presente contrato de seguro las partes fijan como domicilio especial el Domicilio del Asegurado Titular.