

SEGURO DE VIDA CON VALORES GARANTIZADOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220140049

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.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el asegurado a solicitud de la compañía aseguradora, y en base a la información que ha entregado la compañía aseguradora 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 el asegurado como para la compañía aseguradora o asegurador. Si el contratante del seguro 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 conforme al inciso penúltimo y último respectivamente del artículo 524 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 2° - COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

En los términos de la presente póliza, el capital asegurado señalado en las condiciones particulares será pagado por la compañía aseguradora a los beneficiarios después del fallecimiento del asegurado, si ocurre durante la vigencia de la póliza, o al mismo asegurado, a la fecha de vencimiento de la póliza, si sobrevive a esta última fecha.

ARTÍCULO 3° - EXCLUSIONES

Este seguro no cubre el riesgo de muerte si el fallecimiento del asegurado fuere causado por:

- a) Suicidio, automutilación, o autolesión. No obstante lo anterior, la compañía aseguradora pagará el Capital Asegurado a los beneficiarios, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubieran transcurrido, a lo menos, dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de contratación del seguro, desde su rehabilitación o desde el aumento de capital asegurado. En éste último caso el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del Capital asegurado.
- b) Pena de muerte o por la simple participación en cualquier acto calificado como delictivo.
- c) Acto delictivo cometido, en calidad de autor o cómplice, por un beneficiario o quien pudiere reclamar la cantidad asegurada o la indemnización.
- d) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas, sea que haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, insurrección, sublevación, rebelión, sedición, motín o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- e) Realización o participación en una actividad riesgosa, considerándose como tales aquellas que objetivamente constituyan una flagrante agravación del riesgo y/o se requiera de medidas de protección y/o seguridad para realizarlos. A vía de ejemplo y sin ser restrictivos en su enumeración, se considera riesgoso el manejo de explosivos, minería subterránea, trabajo, deporte o actividad en altura superior a 20 metros o líneas de alta tensión, inmersión submarina a más de 30 metros de profundidad, paracaidismo, alas delta, benji, parapente, andar en cuatrimoto o motocicleta, como conductor o pasajero, carreras de auto, montañismo sobre 3.000 metros del nivel del mar, vuelos no regulares como conductor, tripulante o pasajero, carreras de caballo, ski fuera de canchas habilitadas, etc.
- f) Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- g) Producción de algún vehículo motorizado cuando el asegurado se encuentre bajo la influencia de cualquier droga que produzca efectos deshinibidores, alucinógenos, somníferos o en estado de ebriedad. Para efectos de esta exclusión se entiende que una persona se encuentra en estado de ebriedad cuando posea un resultado igual o superior a 0.8 gramos de alcohol por mil gramos de sangre al momento del accidente. Para estos efectos se establece que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende 0.11 gramos por mil cada hora.

En todos estos casos, la compañía aseguradora sólo deberá pagar al contratante, y a falta suya a quien sus derechos represente, el valor de rescate que pueda corresponder, previa deducción de cualquier deuda que el contratante tuviera con la compañía aseguradora.

ARTÍCULO 4° - DERECHO DE CONVERSIÓN

Estando la póliza vigente, sólo el contratante tendrá derecho a cambiar la cobertura, cuando lo estime conveniente, sin requisitos de asegurabilidad, siempre que no lo haga a una de mayor Capital Asegurado o plazo, y pague la diferencia de prima que corresponda a la nueva cobertura, incluido el monto requerido para completar la reserva matemática que corresponda.

ARTÍCULO 5° - VALORES GARANTIZADOS

Una vez transcurrido el período de vigencia básica establecido en el artículo 16 y siempre que se encontrare al día en el pago de la prima, podrá el contratante hacer uso de alguno de los siguientes valores garantizados, correspondientes al período transcurrido de vigencia de la póliza:

1. Rescate: Rescatar esta póliza por el monto determinado de acuerdo al cuadro de valores garantizados que se adjunta a las condiciones particulares de la presente póliza, previa deducción de cualquier deuda que el contratante tuviera para con la compañía aseguradora con respecto a ésta póliza, cesando en este caso toda obligación posterior de parte de la compañía aseguradora, por término del contrato. Esta opción no podrá ejercerse si la póliza estuviere convertida en un seguro saldado o prorrogado.
2. Seguro Saldado: Convertir esta póliza, sin pago posterior de prima, en un seguro de igual cobertura pero de capital reducido, determinado de acuerdo al cuadro de valores garantizados que se adjunta a las condiciones particulares de la presente póliza. Esta opción no se podrá ejercer si hubiere un préstamo vigente.
3. Seguro Prorrogado: Continuar asegurado por el mismo capital de esta póliza, sin pago posterior de prima, por el plazo indicado en el cuadro de valores garantizados que se adjunta a las condiciones particulares de la presente póliza, recibiendo el asegurado, en caso de sobrevivir a dicho plazo, la suma asignada como capital diferido, cuando corresponda según el mismo cuadro. Esta opción no se podrá ejercer si hubiere un préstamo vigente.
4. Préstamos: Obtener préstamos por cantidades que en su totalidad no excedan al valor de rescate que corresponda según el cuadro de valores garantizados que se adjunta a las condiciones particulares de la presente póliza, y sujeto a las siguientes condiciones:
 - a) Que esta póliza no esté convertida en un seguro saldado o prorrogado;
 - b) Que al efectuarse el préstamo se cubra cualquier deuda anterior que el contratante tuviere con la compañía aseguradora;
 - c) El préstamo se reajustará en los mismos plazos, términos y condiciones que el capital asegurado y quedará sujeto al interés y demás condiciones que se pacten en el respectivo contrato de mutuo.

ARTÍCULO 6° - CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con esta póliza complementan o amplían la cobertura establecida en ella, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos

ARTÍCULO 7° - OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El asegurado conforme al artículo 524 del Código de Comercio estará obligado a:

1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite la aseguradora, que le permitan a la compañía aseguradora identificar los riesgos a que se encuentra expuesto el asegurado y apreciar la extensión de los mismos. Para ello, la aseguradora dispondrá en la propuesta de seguro un espacio destinado a dichas declaraciones;
2. Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen al mismo asegurado;
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 o compañía aseguradora sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el artículo 526 del Código de Comercio;
6. Notificar a la compañía aseguradora, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
7. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

Si el tomador del seguro o contratante y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador o contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado.

Las obligaciones del tomador o contratante podrán ser cumplidas por el asegurado.

ARTÍCULO 8° - 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 aseguradora para estos fines. La veracidad de las declaraciones hechas por los asegurados en la propuesta o solicitud de seguro, en sus documentos accesorios o complementarios y en el reconocimiento médico, cuando éste corresponda, constituyen elementos integrantes y esenciales de este contrato de seguro.

En virtud a lo dispuesto en el artículo 525 del Código de Comercio, si el siniestro no se ha producido, y el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información solicitada por la compañía aseguradora, ésta podrá rescindir el contrato.

Si el siniestro se ha producido, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el contratante no fueron determinantes del riesgo asegurado, el asegurador 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 del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de 10 días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de 30 días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Si el siniestro se ha producido, el asegurador 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.

ARTÍCULO 9° - AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Tanto el asegurado como los beneficiarios deberán entregar a la compañía de seguros, información confidencial o no de cualquier Médico, Enfermera, Psicólogo, Clínica, Hospital, Laboratorio Clínico, Fondo Nacional de Salud (Fonasa), Isapre, compañía de Seguros o a cualquier otra institución pública o privada, información relativa a su estado de salud y cualquier documento asociado, a vía de ejemplo, y sin ser restrictivos en su enumeración, copia del parte policial y relato de los hechos, ficha médica completa, epicrisis, cartola histórica detallada de gastos médicos en su institución de salud, entre otros, para la correcta liquidación del siniestro. Para lo anterior, desde ya queda facultada la compañía aseguradora para solicitar tales documentos.

ARTÍCULO 10° - TITULAR DE ESTA PÓLIZA

Todos los derechos, facultades, opciones y obligaciones conferidos bajo esta póliza y que no pertenecen a la compañía aseguradora, estarán reservados al contratante, salvo que en las condiciones particulares se hubiere convenido lo contrario. Si el contratante falleciere estando esta póliza en vigencia, se producirá la terminación del contrato, a menos que el asegurado, si fuese persona distinta, se hiciere cargo de sus obligaciones antes del término del período de gracia conferido para el pago de la prima, y en tal caso ejercerá también los derechos, facultades y opciones que esta póliza reconoce al contratante, ocupando su lugar para todos los efectos del contrato.

ARTÍCULO 11° - DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

El contratante podrá instituir, para cobrar el importe de este seguro en caso de fallecimiento del asegurado, a una o más personas, individualizándolas en las condiciones particulares de esta póliza. Si designare a dos o más beneficiarios, se entenderá que lo son por partes iguales y con derecho a acrecer, salvo mención en contrario.

A falta de beneficiarios instituidos por el contratante, el monto de la indemnización se pagará a los herederos testamentarios del asegurado, en los porcentajes establecidos en el testamento y, en su defecto, por la ley. A falta de herederos testamentarios, el monto de la indemnización se pagará al cónyuge sobreviviente y a los herederos intestados del asegurado, por partes iguales.

El cónyuge y los herederos, en estos casos, serán considerados beneficiarios para todos los efectos del presente contrato.

El contratante podrá cambiar de beneficiario cuando lo estime conveniente, a menos que la designación hubiere sido hecha en calidad de irrevocable, en cuyo caso deberá contar con su consentimiento, manifestado por escrito a la compañía aseguradora. La compañía aseguradora pagará válidamente a los beneficiarios registrados en esta póliza, o a los designados por testamento, prefiriendo los designados en fecha posterior, y con ello quedará liberada de sus obligaciones, pues no le será oponible ningún cambio de beneficiario, que no le hubiese sido notificado con anterioridad a la ocurrencia del siniestro.

ARTÍCULO 12° - PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La prima será pagada en forma anticipada en la oficina principal de la compañía aseguradora o en los lugares que ésta designe y mensualmente, salvo que en las condiciones particulares se establezca una modalidad o plazo diferentes. La compañía aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido.

La prima se devengará hasta la fecha de vencimiento de la póliza o hasta la fecha de fallecimiento del asegurado, si éste ocurre antes. Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será de treinta (30) días, salvo que en las condiciones particulares se establezca un plazo diferente, contado a partir del primer día del mes de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la póliza permanecerá vigente. Si el asegurado fallece durante dicho plazo de gracia, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada. Conforme al 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 este objeto, la compañía aseguradora dirija al asegurado y dará derecho al primero a 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 de la compañía aseguradora por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

ARTÍCULO 13° - MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato se expresarán en moneda extranjera, en Unidades de Fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, que se establezca en las condiciones particulares. El valor de la Unidad de Fomento o de la unidad reajutable señalada en las condiciones particulares, 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 que correspondiere. Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la compañía aseguradora dentro de los treinta (30) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO 14° - PLAZO DE GRACIA

A partir de la vigencia de la presente póliza, la compañía aseguradora concederá un plazo de gracia de sesenta días para el pago de las primas siguientes. Durante la duración de dicho plazo, el presente seguro estará plenamente vigente, pero expirado el mismo, sin que se haya cancelado la prima pendiente de pago, el presente seguro quedará automáticamente extinguido y caducado, y sin valor alguno, sin que haya derecho a devolución de las primas pagadas con anterioridad.

ARTÍCULO 15° - REHABILITACIÓN

Producida la terminación anticipada del contrato por no pago de prima durante el período de vigencia básica, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de terminación anticipada. A tal efecto, deberá acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad a satisfacción de la compañía aseguradora y pagar toda la prima vencida y reserva matemática cuando corresponda, los gastos que origine la rehabilitación y demás cantidades que adeudare a la compañía de seguros. La sola entrega a la compañía aseguradora del valor de la prima vencida, no producirá el efecto de rehabilitar la póliza si previamente no ha habido aceptación escrita de la compañía aseguradora a la solicitud de rehabilitación presentada por el contratante. El rechazo de la solicitud sólo generará la obligación de la compañía aseguradora de devolver la prima recibida por este concepto, sin responsabilidad ulterior.

ARTÍCULO 16° - TERMINACIÓN

La presente póliza tendrá una vigencia básica de tres (3) años, salvo que en las condiciones particulares se haya señalado otro plazo, y podrá ser renovada por un nuevo periodo a partir de la fecha de vencimiento de la póliza, bajo las nuevas condiciones de coberturas y primas pactadas con el contratante de la póliza. Para estos efectos, la compañía de seguros deberá enviar las nuevas condiciones de las coberturas y primas para la renovación de la póliza, con una anticipación de al menos treinta (30) días a la fecha de vencimiento de la póliza. En caso de no recibir respuesta por parte del contratante antes del término de la vigencia de la póliza, ésta se entenderá terminada y eximirá de toda responsabilidad a la compañía aseguradora.

Si la prima se encontrare impaga al vencer el plazo de gracia fijado por el artículo 14° precedente y hubiere transcurrido el período de vigencia básica establecido en el presente artículo, la presente póliza se convertirá automáticamente en un seguro saldado por el capital reducido a los años completos de vigencia de la póliza, según el cuadro de valores

garantizados que se adjunta a las condiciones particulares de esta póliza. No obstante, si existiere un préstamo vigente se producirá la terminación anticipada del contrato de seguro, en cuyo caso el contratante tendrá derecho a exigir el valor de rescate, descontada toda suma que adeudare en razón del préstamo, la prima o cualquier otra causa.

ARTÍCULO 17° - CESIÓN

El contratante podrá ceder al asegurado u otro tercero su póliza de seguro, como garantía de una deuda u obligación por cualquier otra causa. La cesión podrá ser nominativa, en cuyo caso se requerirá de la aceptación del asegurador, o bien, a la orden, por simple endoso. En este último caso, el cesionario adquiere pleno derecho sobre el valor de rescate de la póliza, hasta el monto de la cesión. Si la cesión fuese parcial o en garantía y quedara un remanente en el valor de rescate, pertenecerá al contratante quien podrá disponer libremente de él.

En todos los casos, el cedente deberá notificar a través de carta certificada a la compañía aseguradora respecto de la cesión que efectuará de su póliza. La falta de notificación liberará a la compañía aseguradora de su responsabilidad en el pago de los beneficios del seguro al contratante, beneficiario o asegurado, según el caso. Cualquiera deuda sobre préstamos e intereses contraída por el contratante a favor de la compañía aseguradora, tendrá prioridad de pago sobre cualquier cesión.

El contratante podrá dejar sin efecto la cesión pactada con un tercero en el momento que lo estime conveniente y siempre que el cesionario manifieste su conformidad. Ambos deberán comunicar el término de la cesión a la compañía aseguradora, a través, de carta certificada.

ARTÍCULO 18° - DENUNCIA DE SINIESTROS

Al fallecimiento del asegurado, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del Capital Asegurado presentando los siguientes antecedentes:

- a) Certificado de Defunción del asegurado;
- b) Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del asegurado, y c) Informes, declaraciones, certificados o documentos, en especial los relativos al fallecimiento del asegurado, destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 4° precedente, si la edad del asegurado fuese mayor a la declarada o a la señalada en las condiciones particulares, la compañía aseguradora pagará el capital asegurado reducido en proporción al monto de la prima recibida.

Si, además, el asegurado hubiere tenido más de sesenta y cinco (65) años de edad al momento de contratarse el seguro, la compañía aseguradora sólo devolverá al contratante la prima recibida, sin intereses y descontando el valor de las comisiones y gastos. Si la edad fuese menor que la declarada, se pagará el Capital Asegurado y se devolverá el exceso de prima recibida, sin intereses.

ARTÍCULO 19° - PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO

La obligación de pagar el Capital Asegurado deberá ser cumplida por la compañía aseguradora en un sólo acto, por su valor total y en dinero, a menos que los beneficiarios, o el asegurado en su caso, opten porque ese valor se destine, total o parcialmente, al pago de una prima única de un seguro de renta vitalicia, de renta temporal u otro seguro que se contrate para este efecto, los que deben estar registrados en el Depósito de Pólizas que lleva la Superintendencia de Valores y Seguros. La opción establecida en este artículo podrá ser ejercida por el contratante al designar o cambiar beneficiarios, en cuyo caso éstos carecerán de la facultad de optar. En todo caso, de la liquidación de esta póliza será deducida cualquier deuda que con la compañía aseguradora tuvieren el contratante o el asegurado.

ARTÍCULO 20° - NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGUROS

El contrato de seguro es nulo si el asegurado, a sabiendas, proporciona al asegurador información falsa al prestar la declaración a que se refiere el número 1° del artículo 7 de éste condicionado y se resuelve si incurre en esa conducta al reclamar la indemnización de un siniestro. En dichos casos, el asegurador podrá retener la prima o demandar su pago y cobrar los gastos que le haya demandado acreditarlo, aunque no haya corrido riesgo alguno, sin perjuicio de la acción criminal.

Esta póliza se encuentra sujeta al artículo 470 del Código Penal, que en su punto 10° establece que a los que maliciosamente obtuvieren para sí, o para un tercero, el pago total o parcialmente indebido de un seguro, sea simulando la existencia de un siniestro, provocándolo intencionalmente, presentándolo ante el asegurador como ocurrido por causas o en circunstancias distintas a las verdaderas, ocultando la cosa asegurada o aumentando fraudulentamente las pérdidas

efectivamente sufridas. Si no se verifica el pago indebido por causas independientes de su voluntad, se aplicará el mínimo o, en su caso, el grado mínimo de la pena. La pena se determinará de acuerdo con el monto de lo indebidamente solicitado.

ARTÍCULO 21° - COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que haya de hacerse entre la compañía y el contratante, el asegurado o sus beneficiarios con motivo de esta póliza, deberá realizarse por correo electrónico, registrado para estos efectos en las condiciones particulares o certificados correspondientes, según sea el caso, la cual se entenderá como recibida al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, independientemente de la fecha en que el contratante, asegurado o beneficiario haya dado lectura al mismo. Asimismo, el contratante, el asegurado y el beneficiario serán responsables por la privacidad de este medio de comunicación, siendo de exclusiva su exclusiva responsabilidad, la revisión, lectura y administración de los documentos enviados o su posible delegación a un tercero.

Sin perjuicio de lo anterior, respecto de la comunicación, declaración o notificación, la compañía aseguradora podrá efectuarla por escrito, mediante carta certificada u otro medio fehaciente que demuestre la recepción del comunicado, dirigida al domicilio de la compañía aseguradora o al último domicilio del contratante, registrado en las condiciones particulares de la póliza. Las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correos de la carta, según timbre que conste en el sobre respectivo.

Las comunicaciones dirigidas a la compañía de seguros deberán efectuarse al domicilio de ésta por carta certificada u otra forma que fehacientemente acredite su recepción por la compañía de seguros.

ARTÍCULO 22° - ARBITRAJE Y SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Conforme lo dispone el artículo 543 del Código de Comercio, 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. Sin embargo, el asegurado o el beneficiario podrán por sí solos someter al arbitraje de la Superintendencia de Valores y Seguros, las resoluciones de las dificultades que se produzcan con la compañía aseguradora cuando el monto de la indemnización reclamada no sea superior a 120 Unidades de Fomento.

ARTÍCULO 23° - DOMICILIO

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