

POLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120130210

Artículo Primero.- 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 tomador del seguro y el asegurado son personas distintas, corresponde al tomador el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el asegurado. Las obligaciones del tomador podrán ser cumplidas por el asegurado.

Artículo Segundo.- COBERTURA.

Mediante este seguro, la Compañía se obliga a pagar las indemnizaciones y a efectuar las prestaciones que esta póliza contempla en favor de las personas aseguradas, respecto de una o varias de las contingencias que puedan sufrir durante un viaje en sus personas, equipajes, o en el vehículo asegurado en que estén realizando dicho viaje.

Artículo Tercero.- MATERIA ASEGURADA.

1.- Personas aseguradas.

Para los efectos de esta póliza se entiende que quedan protegidas por la cobertura del seguro las siguientes personas:

- I. La persona que aparezca como asegurado titular según las Condiciones Particulares de la póliza;
- II. Las personas señaladas como conductores habituales del vehículo individualizado en las Condiciones Particulares, cuando el asegurado o contratante del seguro sea una persona jurídica;
- III. El cónyuge, ascendientes y descendientes en primer grado de la persona señalada en el número I., siempre que residan junto con ella y vivan a sus expensas, aunque viajen por separado y en cualquier medio de locomoción; y
- IV. Los demás ocupantes del vehículo asegurado sólo cuando resulten lesionados por un accidente de tránsito sufrido por el mismo vehículo.

Asegurado: Cada vez que en esta póliza se use la expresión asegurado, se entiende que ella incluye a todas las personas mencionadas en este artículo.

2.- Vehículo asegurado.

Se entiende por vehículo asegurado el que aparezca identificado como tal en las Condiciones Particulares de esta póliza.

La cobertura que otorga este seguro se refiere exclusivamente a dicho vehículo.

3.- Equipaje y efectos personales.

Se entiende como equipaje y efectos personales los elementos que aparezcan identificados como tal en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Artículo Cuarto.- COBERTURAS RELATIVAS A LAS PERSONAS.

Las coberturas en favor de las personas aseguradas son las que se especifican en este artículo y se prestarán en los casos, forma y límites que se indican:

1.- Transporte o repatriación sanitaria en caso de lesiones o enfermedad.

La Compañía financiará los gastos de traslado del asegurado, en ambulancia o en el medio que considere más idóneo el facultativo que lo atienda, hasta el Centro Hospitalario adecuado o hasta su domicilio habitual.

El equipo médico de la Compañía mantendrá los contactos necesarios con el Centro Hospitalario o facultativo que atienda al asegurado para supervisar que la asistencia sanitaria sea la adecuada.

2.- Transporte o repatriación de los asegurados acompañantes.

Cuando la lesión o enfermedad de uno de los asegurados impida la continuación del viaje, la Compañía sufragará los gastos de traslado de las restantes personas aseguradas que le acompañen hasta su domicilio habitual o hasta el lugar donde aquél se encuentre hospitalizado.

Si alguna de dichas personas fuera un hijo menor de 15 años del asegurado trasladado o repatriado y no tuviera quién le acompañase, la Compañía proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el viaje hasta su domicilio o lugar de hospitalización.

3.- Desplazamiento y estancia de un familiar del asegurado.

En caso de que la hospitalización del asegurado fuese superior a ... días, la Compañía satisfará a un familiar los siguientes gastos:

I. En Territorio Chileno: el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de estadía en éste a razón de UF.... por día con un máximo de UF

II. En el extranjero: el importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de estadía en éste a razón de UF ... por día con un máximo de UF

4.- Desplazamiento del asegurado por interrupción del viaje debido al fallecimiento de un familiar.

La Compañía abonará los gastos de desplazamiento del asegurado cuando tenga que interrumpir el viaje por fallecimiento en Chile del cónyuge o un familiar hasta el segundo grado de parentesco y hasta el lugar de inhumación, siempre que no pueda efectuar razonablemente dicho desplazamiento en el mismo medio de transporte utilizado en el viaje.

5.- Asistencia sanitaria por lesión o enfermedad del asegurado en el extranjero.

En el caso de lesión o enfermedad del asegurado en el extranjero, la Compañía sufragará los gastos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas, los honorarios médicos y los productos farmacéuticos prescritos por el facultativo que le atienda.

El límite máximo de esta prestación, por todos los anteriores conceptos, y por viaje, será de UF..... por asegurado.

6.- Prolongación de la estancia del asegurado en el extranjero por lesión o enfermedad.

La Compañía satisfará los gastos de hotel del asegurado cuando por lesión o enfermedad y por prescripción médica dispuesta por el facultativo que lo atienda, precise prolongar la estancia en el extranjero para su asistencia sanitaria. Dichos gastos no podrán exceder de UF... por día, con un máximo de UF

7.- Transporte o repatriación del asegurado fallecido y de los demás acompañantes asegurados.

En caso de fallecimiento de una de las personas aseguradas durante el viaje, la Compañía efectuará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y asumirá los gastos de traslado para su inhumación en Chile.

En el mismo evento, la Compañía sufragará los gastos de traslado de los restantes acompañantes asegurados hasta su respectivo domicilio o hasta el lugar de inhumación, siempre que no le fuera posible emplear el mismo medio de transporte utilizado para el viaje.

Si alguno de dichos acompañantes asegurados fuera menor de 15 años y no tuviera quien le acompañase, la Compañía proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el traslado.

8.- Transmisión de mensajes urgentes.

La Compañía se encargará de transmitir los mensajes urgentes y justificados del asegurado, relativos a cualquiera de los eventos que dan origen a las prestaciones a que se refiere este numeral.

9.- Envío de medicamentos urgentes fuera de Chile.

La Compañía se encargará de la localización de medicamentos indispensables, de uso habitual del asegurado, siempre que no sea posible obtenerlos localmente o substituirlos por otros.

Serán de costo del asegurado el valor de los medicamentos y los gastos, impuestos y derechos de aduana relativos a su importación.

Artículo Quinto.- COBERTURAS RELATIVAS AL VEHICULO ASEGURADO.

Las coberturas relativas al vehículo asegurado son las que se especifican en este artículo y se prestarán en los casos, forma y límites que se indican:

1.- Remolque o transporte del vehículo.

En caso que el vehículo asegurado no pudiera circular por avería o accidente, la Compañía se hará cargo del remolque o transporte hasta el taller que elija el asegurado. El límite máximo de esta prestación será de UF....

2.- Estancia y desplazamiento de los asegurados por la inmovilización del vehículo.

En caso de avería o accidente del vehículo que cause su inmovilidad, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

I. La estancia en hotel a razón de UF ... por día, con máximo de UF ... por asegurado, siempre que la reparación del vehículo no pueda ser efectuada en el mismo día de su inmovilización y requiera para ser hecha de un tiempo superior a 2 horas, según el criterio del responsable del taller elegido.

II. El desplazamiento para el traslado de los asegurados hasta su domicilio habitual, siempre que la reparación del vehículo no pueda ser efectuada en las 48 horas siguientes a la inmovilización y requiera para ser hecha de un tiempo superior a 6 horas, según el criterio del responsable del taller elegido.

Si los asegurados optan por la continuación del viaje, la Compañía sufragará los gastos de desplazamiento hasta el lugar de destino previsto, siempre que el costo no supere la prestación a que se refiere el número 1.- anterior.

3.- Estancia y desplazamiento de los asegurados por robo del vehículo.

En caso de robo del vehículo, y una vez cumplidos los trámites de denuncia a las Autoridades competentes, la Compañía otorgará las mismas prestaciones que se especifican en el número 2.- de este artículo.

4.- Transporte, depósito o custodia del vehículo reparado o recuperado.

Si la reparación del vehículo asegurado requiere un tiempo de inmovilización superior a 72 horas o, en caso de robo, si el vehículo es recuperado después que el asegurado se haya ausentado del lugar de ocurrencia del mismo, la Compañía sufragará los siguientes gastos:

I. El depósito y custodia del vehículo reparado o recuperado, con un máximo de UF ...

II. El desplazamiento del asegurado o de la persona habilitada que éste designe, hasta el lugar donde el vehículo haya sido reparado o donde el vehículo sustraído haya sido recuperado.

La Compañía no asumirá los referidos gastos cuando el costo de reparación del vehículo supere a su valor venal después de ocurrido el siniestro que originó su inmovilización o robo.

5.- Servicio de conductor profesional.

En caso de imposibilidad del asegurado para conducir el vehículo por enfermedad, accidentes o fallecimiento, y si ninguno de los acompañantes pudiera sustituirlo con la debida habilitación, la Compañía proporcionará a su propio cargo un conductor profesional para trasladar el vehículo con sus ocupantes hasta el domicilio habitual o hasta el punto de destino previsto en el viaje, siempre que éste se encuentre dentro del ámbito territorial cubierto por la póliza.

6.- Localización y envío de piezas de recambio.

La Compañía se encargará de la localización de las piezas de recambio necesarias para la reparación del vehículo asegurado, cuando no fuera posible su obtención en el lugar de reparación y asumirá los gastos de envío de dichas piezas al taller donde se encuentre el vehículo, siempre que ellas estén a la venta en Chile. Será de cargo del asegurado el valor de las piezas de recambio.

Artículo Sexto.- COBERTURAS RELATIVAS A EQUIPAJE Y EFECTOS PERSONALES.

Las coberturas relativas a equipaje y efectos personales son las que se especifican en este artículo y se prestarán en los casos, forma y límites que se indican:

1.- Localización y transporte de los equipajes y efectos personales.

La Compañía asesorará al asegurado para la denuncia del robo o extravío de su equipaje y efectos personales y colaborará en las gestiones para su localización.

En caso de recuperación de dichos bienes, la Compañía se encargará de su expedición hasta el lugar del viaje previsto por el asegurado o hasta su domicilio habitual.

2.- Extravío del equipaje en vuelo regular.

En caso que el equipaje del asegurado se extraviara durante el viaje en vuelo regular y no fuese recuperado totalmente dentro de las 24 horas siguientes a la llegada a destino, la Compañía abonará al asegurado la cantidad de UF...

Si el equipaje fuera recuperado totalmente, el citado valor será reintegrado a la Compañía.

Artículo Séptimo- VIGENCIA Y AMBITO TERRITORIAL DE LA COBERTURA.

El tiempo de vigencia se establece en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El ámbito territorial de las coberturas será el siguiente:

1.- Las referidas a las personas aseguradas, a sus equipajes y efectos personales, se extienden a todo el mundo, cualquiera que sea el medio de transporte utilizado, siempre que la permanencia del asegurado fuera de su residencia habitual con motivo del viaje no sea superior a 60 días; y

2.- Las referidas al vehículo asegurado se extienden al territorio de la República de Chile excluyendo la provincia de Palena (X Región) y territorios insulares, excepto la Isla Grande de Chiloé; y en el extranjero, a Argentina, Bolivia, Brasil, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

Artículo Octavo. EXCLUSIONES.

1.- Prestaciones y hechos excluidos.

Están excluidas de esta cobertura las prestaciones y hechos siguientes:

I. Los servicios que el asegurado haya concertado por su cuenta, sin previo consentimiento de la Compañía, salvo que la comunicación haya sido imposible por razón de fuerza mayor.

II. Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria en que se haya incurrido dentro del Territorio de Chile.

III. Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y de las situaciones o enfermedades preexistentes a la iniciación del viaje.

Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación el asegurado deberá declarar acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura que le solicite el asegurador.

En el certificado de cobertura o en las condiciones particulares de la póliza, según corresponda, se establecerán las restricciones y limitaciones de la cobertura en virtud de la declaración de salud efectuada por el Asegurable, quien deberá entregar su consentimiento a las mismas mediante declaración especial firmada por él, la cual formará parte integrante de la Póliza.

Con todo, la declaración especial del asegurable no será necesaria en el caso de seguros contratados colectivamente a favor de trabajadores o de afiliados a Servicios de Bienestar, por su empleador o el citado servicio, respectivamente, y siempre y cuando el pago de la prima sea íntegramente cubierto por estos.

IV. La muerte producida por suicidio y las lesiones y secuelas que se ocasionen en su tentativa.

V. La muerte o lesiones originadas directa o indirectamente por acciones criminales dolosas del asegurado.

VI. La asistencia por enfermedades o estados patológicos producidos por la ingestión voluntaria de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica.

VII. Las prótesis, anteojos, lentes de contacto, los gastos de asistencia por embarazo, parto y también cualquier tipo de enfermedad mental.

VIII. Las asistencias derivadas de prácticas deportivas en competición.

IX. Las asistencias a los ocupantes del vehículo asegurado transportados gratuitamente mediante "auto ? stop".

2.- Relevo de responsabilidad.

La Compañía queda relevada de responsabilidad cuando por causa de fuerza mayor le sea imposible prestar las acciones de asistencia prescritas en esta póliza, sin perjuicio de las indemnizaciones a que hubiere lugar.

3.- Vehículos excluidos de la cobertura.

No podrán ser materia de este seguro y quedarán siempre excluidos de la cobertura las siguientes categorías de vehículos:

- a) Los destinados al transporte público de mercancías o personas;
- b) Los de alquiler, con o sin conductor;
- c) Los que tengan un peso máximo (tara) superior a 2.000 kilogramos;
- d) Los que tengan más de 15 años de antigüedad desde la fecha de su fabricación; y
- e) Las motocicletas.

Artículo Noveno. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

1.- Subrogación.

El asegurado está obligado a realizar y ejecutar, a expensas de la Compañía, cuantos actos sean necesarios y todo lo que razonablemente la Compañía pueda exigir, con el objeto de ejercitar cuantos derechos, recursos o acciones que le correspondan o pudieran corresponderle contra terceros que puedan tener responsabilidad civil o penal en la ocurrencia del siniestro.

Pagada la indemnización, operará la subrogación legal del artículo 534 del Código de Comercio.

El asegurado será responsable por sus actos u omisiones que puedan perjudicar el ejercicio de las acciones en que el asegurador se haya subrogado.

Si por alguna circunstancia la Compañía recibiese una suma mayor que la desembolsada por pago de la indemnización y otros gastos, devolverá la diferencia al asegurado.

2.- Pluralidad de seguros.

Cuando se hubiere contratado más de un seguro que cubra la misma materia, interés y riesgo, al denunciar el siniestro, el asegurado debe comunicar a todos los aseguradores con quienes hubiere contratado, los otros seguros que lo cubran.

El asegurado podrá reclamar a cualquiera de los aseguradores el pago del siniestro, según el respectivo contrato, y a cualquiera de los demás, el saldo no cubierto.

El conjunto de las indemnizaciones recibidas por el asegurado, no podrá exceder el valor del objeto asegurado.

Si el asegurado ha recibido más de lo que le correspondía, tendrán derecho a repetir en su contra aquellas aseguradoras que hubieren pagado el exceso. Asimismo, tendrán derecho a cobrar perjuicios si mediare mala fe del asegurado.

El asegurador que pague el siniestro, tiene derecho a repetir contra los demás la cuota que les corresponda en la indemnización, según el monto que cubran los respectivos contratos.

Artículo Décimo. AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO.

Durante toda la vigencia de la póliza, el asegurado deberá emplear 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 Décimo Primero. 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 Décimo Segundo. DENUNCIA DE SINIESTROS.

Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a alguna de las prestaciones garantizadas por esta póliza, el asegurado notificará tan pronto sea posible a la Compañía, y solicitará por teléfono la asistencia correspondiente, indicando sus datos identificativos, la patente del vehículo asegurado, el número de la póliza, el lugar donde se encuentra y la clase de servicio que precisa.

La Compañía reintegrará el importe de las llamadas realizadas para contacto con la central de asistencia, previa justificación.

Artículo Décimo Tercero. PRIMA Y 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, de acuerdo a lo establecido en el párrafo precedente, 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 esta cláusula.

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 esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima

Artículo Décimo Cuarto. TERMINACIÓN.

Causales de termino del contrato de seguro.

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

a) Cuando en la propuesta se hubiere suministrado información falsa o inexacta, o se hubiere omitido algún antecedente que, de haber sido conocido por la Compañía ésta no habría celebrado el contrato de seguro o lo habría hecho en condiciones diferentes.

b) 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.

c) Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el artículo Décimo Tercero de las presentes Condiciones Generales.”

d) 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 el 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.

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

f) 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.

g) Cuando al ocurrir un siniestro, se proporcione a la Compañía información falsa; y

h) Cuando durante la vigencia de esta póliza se efectúe sin previo consentimiento de la Compañía cualquier cambio que altere la naturaleza del riesgo.

II.- A su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador en la forma establecida en el artículo Octavo de las presentes Condiciones Generales.

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 del contrato por alguna causal en que el Asegurador ponga término anticipado, distinto al no pago de la prima o la transferencia de la materia asegurada, 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 Décimo Sexto de las presentes Condiciones Generales.

La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, en cuyo caso devolverá al asegurado la parte proporcional de la prima correspondiente al período de vigencia de la póliza que aún no haya transcurrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total se entenderá devengada totalmente.

En caso de que el asegurado haya puesto término anticipado al seguro, la terminación tomará efecto el primer día hábil siguiente al envío de la comunicación debiendo procederse a la devolución de la parte proporcional de la prima de acuerdo al procedimiento de cálculo indicado en el inciso primero de este artículo.

Artículo Décimo Quinto. PRESCRIPCIÓN.

Las acciones emanadas del presente contrato de seguro prescriben en el término de cuatro años, contado desde la fecha en que se haya hecho exigible la obligación respectiva.

Fuera de otras causales legales, la prescripción que corre en contra del asegurado se interrumpe por la denuncia del siniestro, y el nuevo plazo regirá desde el momento en que el asegurador le comunique su decisión al respecto.

El plazo de prescripción no puede ser abreviado bajo ninguna forma de caducidad o preclusión.

Artículo Décimo Sexto. 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 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.

Lo anterior es sin perjuicio de la comunicación telefónica del siniestro para los efectos de que la Compañía preste los servicios de asistencia cubiertos por esta póliza.

Artículo Décimo Séptimo. CLAUSULA DE RESOLUCIÓN 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. Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

No obstante lo estipulado precedentemente, 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 No 251, de Hacienda, de 1931.