

PÓLIZA DE SEGUROS PARA ASISTENCIA A VEHÍCULOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120140303

INDICE TEMÁTICO

I. REGLAS APLICABLES AL CONTRATO.

Artículo 1: Reglas aplicables al contrato

II. VEHÍCULO ASEGURADO, PERSONAS ASEGURADAS Y ÁMBITO TERRITORIAL

Artículo 2: Vehículo asegurado

Artículo 3: Personas aseguradas

Artículo 4: Ámbito territorial

III. COBERTURAS

Artículo 5: Coberturas relativas al vehículo asegurado.

5.1. Remolque o transporte del vehículo.

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

5.3. Estancia y desplazamiento de los asegurados por robo del vehículo.

5.4. Transporte, depósito o custodia del vehículo reparado o recuperado.

5.5. Servicio de conductor profesional.

5.6. Localización y envío de piezas de recambio.

5.7. Transmisión de mensajes urgentes.

Artículo 6: Cobertura relativa a las personas

6.1. Transporte o repatriación sanitaria en caso de lesiones producto de un accidente de tránsito en el vehículo asegurado.

6.2. Transporte o repatriación de los asegurados acompañantes.

6.3. Transporte o repatriación del asegurado fallecido y los demás acompañantes.

6.4. Defensa jurídica.

6.5. Fianzas en procedimientos penales.

IV. EXCLUSIONES.

Artículo 7: Exclusiones.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 8: Obligaciones del asegurado.

Artículo 9: Deber de cuidado y prevención. Agravación del riesgo.

VI. DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 10: Declaraciones del asegurado.

VII. PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

Artículo 11: Prima y terminación en caso de no pago.

VIII. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS

Artículo 12: Procedimiento en caso de siniestros.

IX. TERMINACIÓN

Artículo 13: Terminación de la póliza.

X. COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Artículo 14: Comunicación entre las partes.

XI. DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15: Efectos de la pluralidad de seguros.

Artículo 16: Cláusula de resolución de conflictos.

Artículo 17: Moneda o unidad del contrato.

Artículo 18: Domicilio especial.

TITULO I REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

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.

TITULO II VEHICULO ASEGURADO, PERSONAS ASEGURADAS Y ÁMBITO TERRITORIAL

Artículo 2: Vehículo Asegurado

Se entiende por vehículo asegurado el que aparezca identificado como tal en las Condiciones Particulares. La cobertura que otorga este seguro se refiere exclusivamente a dicho vehículo.

Artículo 3: Personas Aseguradas

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

- a) La que aparezca como asegurada titular según las Condiciones Particulares.
- b) Las que disponiendo de la licencia competente y no suspendida conforme a la Ley de Tránsito o permiso provisorio vigente, se encuentren conduciendo el vehículo con autorización del asegurado titular; y
- c) Los demás ocupantes no conductores del vehículo, pero sólo cuando resulten lesionados por un accidente del tránsito sufrido por el mismo vehículo.

Cada vez que en esta póliza se use la expresión "asegurado" se entiende que ella incluye a todas o cualquiera de las personas mencionadas en este artículo.

Artículo 4: Ámbito territorial

El derecho a las indemnizaciones y prestaciones contempladas en esta póliza se refiere a contingencias que afecten al vehículo asegurado que ocurran a una distancia superior a la indicada en las Condiciones Particulares, contada dicha distancia desde el domicilio del asegurado que figura en la póliza.

Esta limitación no regirá cuando la contingencia se haya originado en la ocurrencia de un accidente de tránsito.

El ámbito territorial de las coberturas será el indicado en las Condiciones Particulares.

TITULO III COBERTURAS

Artículo 5: Coberturas relativas al Vehículo Asegurado

Las coberturas indicadas en este artículo podrán ser tomadas en forma individual o en conjunto, quedando expresa constancia de ello en las Condiciones Particulares.

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:

5.1. 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 el indicado en las Condiciones Particulares.

5.2. 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:

a) Respecto a cada asegurado la estancia en hotel de acuerdo al valor por día y sujeto al máximo que se especifica en las Condiciones Particulares, 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.

b) 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 párrafo anterior.

5.3. 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 inciso 5.2. de este artículo.

5.4. 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:

a) El depósito y custodia del vehículo reparado o recuperado, hasta el máximo indicado en las Condiciones Particulares.

b) 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.

5.5. Servicio de conductor profesional

En caso de imposibilidad del asegurado o de la persona autorizada para conducir este vehículo en razón de un accidente 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.

5.6. 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.

5.7. Transmisión de mensajes urgentes

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

Artículo 6: Cobertura relativa a las Personas

Las coberturas indicadas en este artículo podrán ser tomadas en forma individual o en conjunto, quedando expresa constancia de ello en las Condiciones Particulares.

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:

6.1. Transporte o repatriación sanitaria en caso de lesiones producto de un accidente de tránsito en el vehículo asegurado

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 el domicilio del asegurado que figura en la póliza.

El equipo médico de la compañía mantendrá los contactos necesarios con el Centro Hospitalario o facultativo que atienda al asegurado para supervisar que el transporte o repatriación sea el adecuado.

6.2. Transporte o repatriación de los asegurados acompañantes

Cuando la lesión de uno de los asegurados como consecuencia de un accidente de tránsito en que haya participado el vehículo asegurado, impida la continuación del viaje, la compañía sufragará los gastos de traslado de las restantes personas aseguradas que le acompañen hasta el domicilio del asegurado registrado en la póliza o hasta el lugar donde aquel 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 el domicilio o lugar de hospitalización ya referidos.

6.3. Transporte o repatriación del asegurado fallecido y los demás acompañantes

En caso de fallecimiento de una de las personas aseguradas durante el viaje como consecuencia de un accidente del tránsito que afecte al vehículo asegurado, la compañía efectuará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y asumir 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 el domicilio del asegurado registrado en la póliza o hasta el lugar de inhumación, siempre que no les fuera posible emplear el mismo vehículo asegurado.

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

6.4. Defensa jurídica

En caso que el asegurado fuere detenido por la eventual responsabilidad civil o penal que le puede corresponder en un accidente de tránsito en que haya participado el vehículo asegurado, la compañía asumirá los gastos que se requieran para la correspondiente defensa jurídica hasta obtener la libertad definitiva o provisional.

El límite máximo de esta prestación, por asegurado y por viaje será el indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

Esta cobertura sólo opera cuando el accidente haya ocurrido a una distancia superior a la que se estipula en las Condiciones Particulares en relación al domicilio del asegurado registrado en la póliza.

6.5. Fianzas en procedimientos penales

La compañía constituirá por cuenta del asegurado la fianza que los Tribunales exijan para garantizar su libertad provisional, en el procedimiento penal respectivo seguido por un accidente de circulación en el que el asegurado fuera conductor.

La cantidad máxima que la compañía adelantará por este concepto, por asegurado y por viaje será la indicada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Cuando la fianza quede sin efecto su monto deberá ser restituido a la compañía.

TITULO IV EXCLUSIONES

Artículo 7: Exclusiones.

Están excluidos de esta cobertura las prestaciones y hechos siguientes:

- a) 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.
- b) Las asistencias derivadas de prácticas deportivas en competición.

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,

las que se pagarán contra presentación de los comprobantes de gastos respectivos que presente el asegurado y hasta concurrencia de los límites que al efecto se estipulan en las Condiciones Particulares.

TITULO V OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 8: Obligaciones del Asegurado.

El asegurado estará obligado a:

- a) Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
- b) Informar, a requerimiento del asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
- c) Pagar la prima en la forma y época pactadas;
- d) Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
- e) Cumplir con procedimiento de denuncia de siniestro señaladas en el artículo 12 de estas condiciones generales.
- f) Las demás obligaciones que imponga el presente Condicionado General.

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 9: Deber de cuidado y prevención. Agravación del riesgo.

En consideración a lo establecido en el Artículo 526 del Código de Comercio, el asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador.

Se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación. Si el siniestro no se ha producido, el asegurador, dentro del plazo de treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido sin que el asegurado, o el contratante en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero, el asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.

Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, en todas las situaciones en que, de acuerdo a los incisos anteriores, haya lugar a la terminación del contrato, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.

Excepto en la modalidad de los seguros de accidentes personales, las normas sobre la agravación de riesgos no tendrán aplicación en los seguros de personas.

TITULO VI DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Artículo 10: Declaraciones del Asegurado.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 525 del Código de Comercio, el Asegurado deberá declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.

Para prestar esta declaración será suficiente que el contratante informe al tenor de lo que solicite el asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

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 que solicite el asegurador de acuerdo al primer inciso de este artículo, el asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten alguna de dichas características, 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 diez 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 treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

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 de acuerdo al inciso anterior, 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 el asegurador, 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.

TITULO VII PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

Artículo 11: Prima y terminación en caso de no pago.

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. Los pagos de las primas se entenderán realizados cuando hayan sido percibidos en forma efectiva por la Compañía Aseguradora.

Plazo de Gracia. Para el pago de la prima se podrá conceder un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el cual será contado a partir del primer día de cobertura no pagado, de acuerdo a la forma de pago convenida. Durante este plazo, la cobertura permanecerá vigente. Si ocurriera un siniestro durante dicho plazo de gracia, se deducirá de la indemnización a pagar la prima vencida y no pagada.

Terminación anticipada del contrato por no pago de prima. Si el obligado al pago incurre en mora o simple retardo en el pago del todo o parte de la prima, reajustes o intereses, una vez expirado el plazo de gracia 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.

Dicha terminación no aplicará en caso que se pague la prima antes del plazo señalado previamente.

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

TITULO VIII PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS

Artículo 12: Procedimiento en caso de siniestro.

Cuando se produzca algún hecho que pueda dar origen a alguna de las prestaciones aseguradas por esta póliza, el asegurado 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.

La central de asistencia es la Unidad a la cual el asegurado debe dirigirse telefónicamente en caso de siniestro. El número de teléfono de dicha central es el que figura en la tarjeta o credencial que la compañía entregará al asegurado junto con la emisión de la póliza.

TITULO IX TERMINACIÓN

Artículo 13: Terminación de la póliza

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

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

1. Por no pago de la prima en los términos indicados en el artículo 11 de las presentes Condiciones Generales.
2. Por transferencia de la materia asegurada o cambio del interés asegurable del asegurado, según lo establecido en el Artículo 560 del Código de Comercio que expresa: Si el objeto del seguro o el interés asegurable fueren transferidos, cesará el seguro de pleno derecho al expirar el término de quince (15) días,

contado desde la transferencia, a menos que el asegurador acepte que éste continúe por cuenta del adquirente o que la póliza sea a la orden. Sin embargo, si el asegurado conservare algún interés en el objeto del seguro, éste continuará a su favor hasta concurrencia de su interés.

3. Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 10 de esta póliza.

4. En caso que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la compañía aseguradora, según lo establecido en el Artículo 17 siguiente.

5. Cuando el Asegurado o Contratante no hubiere informado al Asegurador de los hechos o circunstancias que agraven el riesgo de acuerdo a lo señalado en el artículo 9.

6. 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

La terminación anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en los puntos 2 al 5 anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación

Si el objeto del seguro o el interés asegurable fueren transferidos, cesará el seguro de pleno derecho al expirar el término de quince días, contado desde la transferencia, a menos que el asegurador acepte que éste continúe por cuenta del adquirente o que la póliza sea a la orden. Sin embargo, si el asegurado conservare algún interés en el objeto del seguro, éste continuará a su favor hasta concurrencia de su interés.

A su turno, el asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador o a través del tomador en la forma establecida en el artículo 14.

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

TITULO X COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Artículo 14: 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 al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

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

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

TITULO XI DISPOSICIONES FINALES

Artículo 15: Efectos de la pluralidad de seguros.

Cuando se hubiere contratado más de un seguro que cubra la misma materia, interés y riesgo, 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 monto 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.

Al denunciar el siniestro, el asegurado debe comunicar a todos los aseguradores con quienes hubiere contratado, los otros seguros que lo cubran.

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. de los demás el saldo no cubierto.

Artículo 16: Cláusula 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.

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

- 1° Admitir, a petición de parte, además de los medios probatorios establecidos en el Código de Procedimiento Civil, cualquier otra clase de prueba.
- 2° Decretar de oficio, en cualquier estado del juicio, las diligencias probatorias que estime conveniente, con citación de las partes.
- 3° Llamar a las partes a su presencia para que reconozcan documentos o instrumentos, justifiquen sus impugnaciones, pudiendo resolver al respecto, sin que ello implique prejuzgamiento en cuanto al asunto principal controvertido.
- 4° Apreciar la prueba de acuerdo con las normas de la sana crítica, debiendo consignar en el fallo los fundamentos de dicha apreciación.

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

del beneficiario.

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 3º del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931.

Artículo 17: moneda o unidad del contrato

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

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

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

Artículo 18: Domicilio especial.

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza.