SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

REF.: MODIFICA TEXTO DEL MODELO DE CONDICIONES GENERALES DE PÓLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES CAUSADOS POR VEHÍCULOS MOTORIZADOS.

SANTIAGO, 22 ENE 2008

RESOLUCIÓN EXENTA N° 032 /

VISTOS:

Lo dispuesto en el artículo 3° letra f), 4° letra a) del Decreto Ley 3.538, de 1980; artículo 3°, letra e) del D.F.L. N° 251, de 1931; artículo 21 de la Ley 18.490, de 1986, la Ley 20.227, de 2007, y en la Norma de Carácter General 124, de 2001, de esta Superintendencia.

CONSIDERANDO:

1. La modificación introducida por la Ley 20.227, publicada el 15 de noviembre de 2007, a lo establecido en la Ley 18.490, de 1986, sobre el Seguro Obligatorio de Accidentes Causados por Vehículos Motorizados.

2. Que, el actual inciso segundo del artículo 22 de la Ley 18.490, establece que a solicitud de la misma entidad aseguradora, de un liquidador de siniestros, de la víctima del accidente de tránsito o familiar o beneficiario contemplado en esta ley o de cualquier persona o institución beneficiaria del seguro, el Tribunal competente o el Ministerio Público, en su caso, otorgará un certificado en el cual se consignen los datos del accidente de tránsito.

3. La existencia en el Depósito de Pólizas del modelo de condiciones generales de la denominada "POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES PERSONALES CAUSADOS POR VEHÍCULOS MOTORIZADOS", bajo el código POL 3 03 065, que cubre el riesgo de accidentes personales señalado en el Título Primero de la Ley N° 18.490, en la forma, monto, términos y modalidades descritas en dicho condicionado.

4. La necesidad de adecuar la letra b) de los artículos 6°, 7° y 8° del Título III, sobre el pago de las indemnizaciones, del condicionado de la póliza código POL 3 03 065, debido a la modificación efectuada a la Ley 18.490 por la Ley 20.227.

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl

SUPERINTENDENCIA
VALORES Y SEGUROS

RESUELVO:

1. Reemplazase en la letra b) de los artículos 6°, 7° y 8° del Título III, sobre el pago de las indemnizaciones, de la póliza código POL 3 03 065, la frase "Certificado de Carabineros de Chile", por la oración "Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público".

2. El modelo de póliza modificado, denominado "POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES PERSONALES CAUSADOS POR VEHÍCULOS MOTORIZADOS", incorporado al Depósito de Pólizas bajo el código POL 3 03 065, aplica para todos los seguros de este tipo cuya cobertura tenga un inicio de vigencia a partir del período de renovación de los respectivos permisos de circulación a contar del 1 de abril de 2008, y en caso de los vehículos nuevos, a partir del 1 de enero de 2008.

Anótese, comuníquese al mercado asegurador y archívese.

GUILLERMO LARRAIN RIOS
SUPERINTENDENTE

Av. Libertador Bernardo
O'Higgins 1449
Piso 9°
Santiago - Chile
Fono: (56-2) 473 4000
Fax: (56-2) 473 4101
Casilla: 2167 - Correo 21
www.svs.cl

POLIZA DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES PERSONALES CAUSADOS POR VEHICULOS MOTORIZADOS

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL 3 03 065

TITULO PRIMERO: DE LA COBERTURA

ARTICULO 1°:

En virtud del presente contrato, el asegurador cubre el riesgo de Accidentes Personales señalado en el Titulo Primero de la Ley N° 18.490, en la forma, monto, términos y modalidades descritas en este instrumento.

Este seguro cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sean consecuencia directa de accidentes sufridos por personas en los cuales intervenga el vehículo asegurado.

Quedan amparados por este seguro quien conduzca el vehículo asegurado al momento de producirse un accidente en que éste participe, las personas que estén siendo transportadas en él y cualquier tercero lesionado a consecuencia de dicho accidente. Para efectos de esta póliza se considerarán igualmente como terceros afectados las personas que son transportadas en un vehículo **no asegurado**, con excepción del propietario del mismo.

ARTICULO 2°:

El presente seguro garantiza a las personas cubiertas las siguientes indemnizaciones:

a) El equivalente de **300** Unidades de Fomento en caso de muerte siempre que ésta ocurra dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente;

b) El equivalente de **300** Unidades de Fomento en caso de incapacidad permanente total. Para estos efectos se entenderá como incapacidad permanente total aquella que produce al accidentado la pérdida de, a lo menos, dos tercios de su capacidad de trabajo como consecuencia del debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales por las lesiones sufridas en el accidente;

c) El equivalente de hasta **200** Unidades de Fomento en caso de incapacidad permanente parcial. Se entiende por incapacidad permanente parcial aquella que produce al accidentado una pérdida igual o superior a 30% pero inferior a las dos terceras partes de su capacidad de trabajo como consecuencia del debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales por las lesiones sufridas en el accidente.

El monto definitivo de la indemnización corresponderá, en estos casos, a **3,03** Unidades de Fomento por cada punto porcentual de grado de incapacidad permanente del accidentado, correspondiendo una indemnización de **200** Unidades de Fomento a la

persona que presente un grado de incapacidad permanente del 66%.

d) El equivalente de hasta **300** Unidades de Fomento por los gastos médicos en que el afectado deba incurrir para la atención de las afecciones que directamente provengan de lesiones originadas por el accidente de tránsito en que haya participado el vehículo asegurado, siempre que se incurra en dichas prestaciones o gastos dentro del plazo de un año contado desde la fecha del accidente, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 11° inciso segundo de esta póliza. Los gastos médicos comprenderán la atención prehospitalaria y el transporte sanitario, la hospitalización, la atención médica, quirúrgica, **dental, prótesis, implantes, los gastos farmacéuticos** y de rehabilitación de las víctimas. **Se entiende por transporte sanitario, el traslado desde el lugar del accidente hacia el centro hospitalario más cercano, donde el afectado pueda recibir la atención adecuada y oportuna.**

El asegurador pagará como única indemnización por este concepto el reembolso de los gastos efectivamente incurridos por el accidentado. Dicho reembolso no podrá exceder al valor asignado para la respectiva prestación, en el Arancel Nivel 3 de la Modalidad de Libre Elección de FONASA (MLE), vigente al momento de otorgarse la prestación, a excepción de las prestaciones que se señalan a continuación, para las cuales se definen los siguientes límites de indemnización:

- Días cama:
- **4 Unidades de Fomento por cada día cama en Sala.**
- **6 Unidades de Fomento por cada día cama en Cuidados Intermedios.**
- **11 Unidades de Fomento por cada día cama en Cuidados Intensivos (UCI o UTI).**

El valor que debe aplicarse por este concepto, corresponde al estipulado en el arancel a particulares del establecimiento asistencial respectivo.

- Traslados : Arancel Modalidad de Atención Institucional Fonasa, aumentado en un 20%. En estos casos, y para efectos del transporte aéreo, se aplicarán los valores correspondientes a las Rondas del respectivo Arancel.

- Gastos farmacéuticos: Precio promedio habitual en el mercado de los respectivos medicamentos.

- Atención dental: Valor promedio habitual en el mercado de las respectivas prestaciones o tratamientos dentales.

- Intervenciones quirúrgicas y prótesis grupos 11 al 21 y 23 del Arancel Modalidad Libre Elección FONASA:

Grupos	Prestaciones	Limite de Indemnización
Grupo 11 Neurología y Neurocirugía	Título II. Intervenciones Quirúrgicas. Neurocirugía	1,8 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 12 Oftalmología	Título II. Intervenciones Quirúrgicas	1,8 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 13 Otorrinolaringología	Título I. Procedimientos	1,2 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
	Título II. Intervenciones Quirúrgicas	1,7 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 14 Cirugía de Cabeza y Cuello	Cirugía de Cabeza y Cuello	1,7 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 15	Cirugía Plástica y Reparadora	1,8 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 16 Dermatología y Tegumentos	Título I. Procedimientos Terapéuticos	4 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
	Título II. Intervenciones quirúrgicas de Tegumentos.	1,8 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 17 Cardiología, Cirugía Cardiovascular y de Tórax, Neumología.	Título II. Cirugía Cardiovascular	1,8 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
	Título III. Cirugía de Tórax	2 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 18 Gastroenterología	Título I. Procedimientos	2 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
	Título II. Cirugía Abdominal	1,8 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 20 Ginecología y Obstetricia	Título II. Cirugía de Mama	1,6 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 21 Ortopedia y Traumatología	Título I. Procedimientos	2 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
	Título II. Procedimientos e	1,5 veces el Arancel Nivel 3

	Intervenciones Quirúrgicas Generales	MLE Fonasa.
	Título III. Intervenciones Quirúrgicas Segmentarias	1,7 veces el Arancel Nivel 3 MLE Fonasa.
Grupo 23 Prótesis	Prótesis	4 veces el Arancel MLE Fonasa.

Todos aquellos insumos que no estén señalados en el Arancel Modalidad Libre Elección de Fonasa, tales como yesos u otros, y que se requieran para la atención de las afecciones amparadas en el presente seguro, serán pagados de acuerdo a lo establecido para los gastos farmacéuticos.

ARTICULO 3º:

Las indemnizaciones por muerte, incapacidad permanente total e incapacidad parcial no son acumulables. Si pagada una incapacidad permanente total el accidentado falleciere con posterioridad, el Asegurador no estará obligado a pago de suma adicional alguna. Si hubiere pagado una incapacidad permanente parcial y el accidentado con posterioridad y a consecuencia del mismo accidente falleciere o se determinare su incapacidad permanente total, el asegurador sólo estará obligado a pagar el remanente hasta el equivalente de **300** U.F.

Las sumas pagadas por el asegurador por concepto de gastos médicos, **no** se deducirán de la indemnización que deba pagarse en caso de incapacidad permanente total del accidentado. **Si procederá dicha deducción, en el caso de indemnización por muerte del accidentado.**

En el caso de incapacidad permanente parcial, no se deducirán los pagos efectuados por los referidos gastos médicos, pero el monto de éstos sumado a la indemnización que corresponda pagar por dicha incapacidad, no podrá exceder del equivalente a **300** U. F.

ARTICULO 4º:

En caso de accidentes del tránsito en que hayan participado dos o más vehículos, cada entidad aseguradora será responsable de las indemnizaciones correspondientes a las personas transportadas en el vehículo por ella asegurado.

En caso de peatones, personas no transportadas o que no fuere posible establecer en cual vehículo viajaban, todos los aseguradores de los vehículos intervinientes serán responsables solidariamente de las indemnizaciones de mayor monto que correspondan a dicha persona o sus beneficiarios, sin perjuicio de que, en definitiva, el pago debe ser financiado entre dichos aseguradores por partes iguales.

En este último caso, el **asegurador que hubiere pagado tendrá derecho a repetir contra los demás para exigirles su correspondiente participación, todo lo cual debe entenderse sin perjuicio de los convenios que al efecto puedan celebrar los aseguradores entre sí.**

Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1° de esta póliza.

TITULO SEGUNDO : EXCLUSIONES

ARTICULO 5°:

Quedan excluidos de la presente cobertura la muerte, incapacidades permanentes y gastos médicos que directa o indirectamente provengan o sean consecuencia de:

a) Accidentes causados en carreras de automóviles y otras competencias de vehículos motorizados;

b) Accidentes ocurridos fuera del territorio nacional;

c) Accidentes ocurridos como consecuencia de guerras, sismo, y otros casos fortuitos enteramente extraños a la circulación del vehículo; y

d) Suicidio y todo tipo de lesiones autoinferidas.

TITULO TERCERO : DEL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.-

ARTICULO 6°:

La indemnización proveniente de la muerte de la persona accidentada, se pagará por el asegurador una vez que se hayan presentado los siguientes documentos:

a) Certificado de defunción que acredite la muerte del accidentado, como consecuencia de las lesiones sufridas en un accidente de tránsito.

b) Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público, en el cual se consignen los datos del accidente de tránsito, de acuerdo al parte enviado al tribunal competente. Este certificado incluirá la indicación del RUT del accidentado cuando conste, sin perjuicio de que su omisión no faculta al asegurador para eximirse del pago de la indemnización, si esta correspondiese.

c) Libreta de familia, certificado de matrimonio, certificado de nacimiento u otro documento que acredite legalmente la calidad de beneficiario con derecho a percibir la indemnización.

Tendrán derecho a percibir indemnización por muerte del accidentado las personas que a continuación se señalan, en el siguiente orden de precedencia:

1. El cónyuge sobreviviente;
2. Los hijos menores de edad, cualquiera sea su filiación.
3. Los hijos mayores de edad, cualquiera sea su filiación.
4. Los padres.
5. La madre de los hijos de filiación no matrimonial del fallecido y,
6. A falta de las personas indicadas precedentemente, la indemnización corresponderá a quien acredite la calidad de heredero del fallecido.

Para efectos del pago de las indemnizaciones el solicitante deberá acreditar que no existen beneficiarios con mayor prioridad que él para el pago del seguro, de acuerdo al orden de precedencia estipulado, o que para su cobro, se cuenta con la autorización de ellos, en caso de existir. Bastará para dicha acreditación, la presentación de una declaración jurada ante notario. Cumplido lo anterior, el asegurador quedará liberado de toda responsabilidad si hubieren beneficiarios con mejor derecho. En este evento, éstos últimos no tendrán acción o derecho para perseguir al asegurador por el pago de suma alguna.

ARTICULO 7°:

Las indemnizaciones provenientes de incapacidad permanente, total o parcial, se pagarán por el asegurador una vez que se hayan presentado los siguientes documentos:

a) Certificado médico que acredite la naturaleza y grado de la incapacidad, dónde se consigne que ella tiene su origen directo en un accidente en el cual participó el vehículo asegurado. En este certificado se deberá identificar al accidentado con nombre completo y RUT.

b) Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público, en el cual se consignen los datos del accidente de tránsito, de acuerdo al parte enviado al tribunal competente. Este certificado incluirá la indicación del RUT del accidentado cuando conste, sin perjuicio de que su omisión no faculta al asegurador para eximirse del pago de la indemnización, si esta correspondiese.

La naturaleza y grado de incapacidad serán determinadas por el médico tratante, el cual debe estar habilitado para el ejercicio de la profesión. Para dicha determinación no se tomará en consideración la profesión, ocupación u oficio del accidentado. Si el asegurador, a través de su propio médico, discrepare de tal determinación, dicha discrepancia será resuelta por la Comisión de Medicina Preventiva o Invalidez correspondiente al domicilio del accidentado. No obstante lo anterior, la compañía estará obligada al pago de lo no disputado.

El asegurador tendrá siempre el derecho de examinar a la persona accidentada, en un lugar destinado a la atención médica y por intermedio del facultativo que al efecto designe, quien podrá adoptar todas las medidas tendientes para la mejor y más completa investigación de aquellos aspectos que estime necesarios para establecer el origen, naturaleza y gravedad de las lesiones. **Dicha investigación o la determinación de la naturaleza y grado de incapacidad referida, no deberá exceder de treinta días corridos desde su presentación.** En caso de negativa injustificada de la persona accidentada a someterse a dichos exámenes, el asegurador

quedará liberado de pagar la correspondiente indemnización.

ARTICULO 8°:

Las indemnizaciones provenientes de gastos médicos se pagarán por el asegurador una vez que se le hayan presentado los siguientes antecedentes:

a) Original de recibos, boletas o facturas comprobatorias de los gastos amparados por esta póliza, donde deberá individualizarse el nombre de la persona que recibió la respectiva prestación o incurrió en el gasto y la naturaleza de una u otro. En caso que se tratare de prestaciones consistentes en exámenes de laboratorio, radiografías, procedimientos de diagnóstico o reembolso de gastos farmacéuticos, deberá acompañarse además, la correspondiente orden o receta médica que originó la prestación o gasto. **En caso que se trate de gastos de rehabilitación, deberá acompañarse un certificado extendido por un médico de la especialidad que lo origina.**

b) Certificado otorgado por el Tribunal competente o el Ministerio Público, en el cual se consignen los datos del accidente de tránsito, de acuerdo al parte enviado al tribunal competente. Este certificado incluirá la indicación del RUT del accidentado cuando conste, sin perjuicio de que su omisión no faculta al asegurador para eximirse del pago de la indemnización, si esta correspondiese.

El asegurador tendrá el derecho de solicitar certificados emitidos por él o los médicos tratantes que acrediten las lesiones sufridas por el accidentado que originaron los gastos médicos a indemnizar, y a examinar a la persona accidentada en un lugar destinado a la atención médica y por intermedio del facultativo que al efecto designe, quien podrá adoptar todas las medidas tendientes para la mejor y más completa investigación de aquellos puntos que estime necesarios para establecer el origen, naturaleza y gravedad de las lesiones y la procedencia del pago de la indemnización. En caso de negativa injustificada de la persona accidentada a someterse a dichos exámenes, el asegurador quedará liberado de pagar la correspondiente indemnización.

ARTICULO 9°:

Una vez presentados los documentos señalados en los artículos 6°, 7° y 8° y determinada la responsabilidad del asegurador respecto del siniestro, éste deberá pagar la indemnización que corresponda dentro de los 10 días hábiles siguientes. El pago se efectuará en las oficinas del asegurador, salvo en cuanto éstas no existan en la plaza donde se solicita, **en cuyo caso el pago se realizará en el domicilio de la persona que reclama el pago o en otro lugar a definir entre éste y la compañía,** debiendo efectuarse dicho pago al respectivo titular de la indemnización o a la persona que concurra en su nombre con poder suficiente para ello. El plazo fijado se interrumpirá con la solicitud del asegurador de nuevos antecedentes, exámenes u otros requerimientos necesarios para la acreditación del siniestro.

La solicitud de mayores antecedentes señalada en el inciso anterior, no habilitará al asegurador para hacer devolución de aquellos que ya se hubieren presentado.

Con todo, las indemnizaciones provenientes de gastos médicos, podrán ser pagadas por el asegurador en forma directa al Servicio de Salud o a la entidad previsional u hospitalaria que acredite haber otorgado al accidentado la correspondiente prestación.

ARTICULO 10°:

Las personas amparadas por este contrato tendrán acción directa contra el asegurador, quien no podrá oponer las excepciones que pueda alegar el tomador del seguro que se basen en hechos o circunstancias imputables a éste último.

ARTICULO 11°:

Las acciones para perseguir el pago de las indemnizaciones provenientes de esta póliza prescribirán en el plazo de un año contado desde la fecha en que ocurrió el accidente o a partir de la muerte del accidentado, en su caso. Sin perjuicio de lo anterior, tratándose de las indemnizaciones por concepto de incapacidad permanente, el plazo de prescripción se contará desde la fecha de emisión del certificado médico, que en conformidad al artículo 28 de la ley N° 18.490, expida el medico tratante, el cual no podrá presentarse luego de transcurridos dos años desde la fecha del accidente.

La recepción por parte del asegurador de los antecedentes justificativos del pago de cualquiera de las indemnizaciones previstas en este seguro, y aunque en su presentación se hubieren omitido alguno de los antecedentes señalados en los artículos 6°, 7° y 8°, producirá la interrupción natural de la prescripción, la cual sin embargo no operará luego de haberse presentado los antecedentes por segunda vez.

ARTICULO 12°:

Efectuado el pago de la indemnización que corresponda, el asegurador podrá recuperar lo pagado en la forma dispuesta en el artículo 16° de la Ley 18.490, pudiendo al efecto exigir al beneficiario de dicha indemnización las cesiones de derechos que fueren procedentes.

Asimismo, el asegurador podrá repetir contra el propietario de un vehículo que no contando con seguro vigente, lo hubiere hecho responsable del pago de cualquier cantidad por concepto de las indemnizaciones previstas en esta póliza.

TITULO CUARTO : DE LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

ARTICULO 13°:

Son obligaciones del o de los propietarios del vehículo asegurado:

a) Emplear, tanto él o el conductor del vehículo, la debida diligencia y cuidado para prevenir la ocurrencia de siniestros e impedir que el vehículo asegurado sea manejado

por una persona que no posea licencia o autorización competente para conducirlo;

b) En caso de siniestro, él o el conductor del vehículo asegurado deberá dejar inmediata constancia en la unidad policial más cercana, de todo accidente en que participe el vehículo asegurado, exhibiendo el certificado de seguro correspondiente, salvo caso de imposibilidad física debidamente justificada;

c) Poner oportunamente en conocimiento del asegurador la ocurrencia de un accidente en que hubiere participado el vehículo asegurado o un hecho que pueda dar origen a alguna responsabilidad del asegurador. Esta obligación también pesará sobre el conductor del vehículo al momento del accidente.

ARTICULO 14°:

En caso de incumplimiento del propietario o conductor del vehículo asegurado de cualesquiera de las obligaciones señaladas en el artículo anterior, el asegurador podrá solicitar judicialmente el término anticipado de este contrato y la indemnización de los perjuicios que dicho incumplimiento le hubiere originado.

Queda entendido y convenido por las partes que el presente contrato no se resolverá por el no pago oportuno de las primas.

TITULO QUINTO : DISPOSICIONES VARIAS

ARTICULO 15°:

Además de las estipulaciones de esta póliza y las normas del contrato de seguros, se aplicarán, al presente contrato las disposiciones de la Ley N° 18.490 relativa a la cobertura de Accidentes Personales a que se refiere el título primero de ella, toda vez que este seguro se contrata para el cumplimiento de la obligación señalada en dicho cuerpo legal.

ARTICULO 16°:

Las indemnizaciones previstas por este seguro se pagarán con preferencia a cualquiera otra que favorezca a la víctima o a sus beneficiarios en virtud de coberturas propias del sistema de seguridad social o de la contratación de otros seguros privados, aún cuando su vigencia o contratación sea posterior a la de aquellos.

ARTICULO 17°:

Para su eficacia dentro de este contrato, todas las comunicaciones entre la compañía y el propietario del vehículo asegurado, su conductor o las personas amparadas por esta póliza deberán hacerse por escrito, mediante carta certificada u otra forma que acredite fehacientemente su recepción. Las dirigidas a la compañía deberán enviarse a las oficinas de ésta. Las del asegurador serán válidas si se dirigen al último domicilio que el destinatario tenga

registrado en la compañía.

ARTICULO 18°:

Se deja constancia que de conformidad al artículo 17 de la ley N° 18.490, el asegurador sólo entregará al asegurado un certificado en el cual conste la contratación de este seguro.

En caso de extravío, hurto, robo o inutilización del certificado, la compañía expedirá un duplicado, siendo de cargo del asegurado todo gasto que se origine por dicho concepto.

ARTICULO 19°:

Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 36 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251, de Hacienda, de 1931, cualquier dificultad que se suscite entre el asegurador y el propietario del vehículo asegurado, su conductor o las personas amparadas por esta póliza o sus beneficiarios, en relación con el contrato de seguro de que da cuenta esta póliza, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre cualquiera indemnización u obligación referente a la misma, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes. 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 arbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

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 N° 251, de Hacienda, de 1931.

ARTICULO 20°:

Para todos los efectos provenientes del presente contrato, las partes fijan domicilio especial en la ciudad en que hubiere expedido el certificado de cobertura respectivo.-