

SEGURO INDIVIDUAL DE DESGRAVAMEN ASOCIADO A CREDITOS HIPOTECARIOS

DEL ARTÍCULO 40 DEL D.F.L. N° 251 DE 1931

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL220220150

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.

El presente seguro es aplicable solamente a aquellos seguros de desgravamen asociados a créditos hipotecarios del Artículo 40 del D.F.L. N° 251 de 1931.

ARTÍCULO 2.- Definiciones

Para todos los efectos a que dé lugar la aplicación, ejecución e interpretación de esta póliza se entenderá por:

a) Contratante: Es la persona natural que suscribe el contrato de seguro y asume las obligaciones que se deriven de su condición de tal. El Contratante se individualiza en las Condiciones Particulares de la póliza y deberá ser la misma persona que el Asegurado, a menos que en las Condiciones Particulares de la póliza, la Compañía Aseguradora autorice expresamente a que sean personas diferentes.

b) Asegurado: Persona natural individualizada en las Condiciones Particulares de la Póliza, a quien afecta el riesgo que se transfiere a la Compañía Aseguradora y que está obligado a pagar la deuda que lo vincula jurídicamente con el Acreedor. El Asegurado es el propietario del inmueble hipotecado o, el arrendatario en los contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa de la Ley 19.281.

c) Acreedor: Persona jurídica que, en su calidad de entidad crediticia otorga el crédito al Asegurado, y que en esta póliza también corresponde al Beneficiario del contrato de seguro.

d) Entidad Crediticia: Son los bancos, cooperativas, agentes administradores de mutuos hipotecarios endosables, cajas de compensación de asignación familiar y cualquier otra entidad que tenga dentro de su giro otorgar créditos hipotecarios. También lo serán las sociedades inmobiliarias, respecto de los seguros que deban contratar en virtud de contratos de arrendamiento de vivienda con promesa de compraventa, celebrados en conformidad a lo dispuesto en la ley 19.281.

e) Saldo Insoluto: Es el monto de la deuda del Asegurado a favor del Acreedor Hipotecario, de acuerdo al plan de amortización acordado con la entidad crediticia, indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

f) Situación o Enfermedad Preexistente: Corresponden a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el Asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

ARTICULO 3º: Cobertura y Materia Asegurada

Bajo los términos del presente contrato de seguro, el Monto Asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza será pagado por la Compañía Aseguradora al Beneficiario, una vez acreditado el fallecimiento del Asegurado si éste ocurre durante la vigencia del contrato de seguro y por causa no excluida en este contrato de seguro.

Si el Asegurado sobrevive a la fecha de término del contrato de seguro, no tendrá derecho a indemnización alguna.

La prima se devengará hasta la fecha de término del contrato de seguro o hasta la fecha de fallecimiento del Asegurado, si esto ocurre antes.

ARTÍCULO 4º: Monto Asegurado

El Monto Asegurado corresponderá al saldo insoluto del crédito que mantenga el Asegurado con el Acreedor a la fecha de fallecimiento del Asegurado o al último día del mes inmediatamente anterior a dicha fecha, considerando un servicio regular del crédito.

En caso de que exista más de un deudor Asegurado para una misma deuda hipotecaria, debidamente señalados en las Condiciones Particulares de la póliza, la indemnización correspondiente al Monto Asegurado, será pagada por la Compañía Aseguradora en la proporción señalada en las Condiciones Particulares de la póliza que a cada uno le corresponda.

ARTÍCULO 5.- Asegurados y Beneficiario

Son Asegurados para efectos de este contrato de seguro, las personas que, cumpliendo los requisitos de edad y de asegurabilidad establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza son deudores de la entidad crediticia.

El Beneficiario de este contrato de seguro es la entidad crediticia a cuyo favor se ha estipulado el pago de la indemnización en caso de siniestro y que estará indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Beneficiario tendrá derecho a ser indemnizado hasta la suma de su interés asegurable.

ARTÍCULO 6.- Modificación del Monto Asegurado

Si el Asegurado - o asegurados en caso de ser más de uno- solicita modificar el Monto Asegurado, deberá presentar una solicitud de modificación y someterse a la evaluación y calificación de su estado de salud para lo cual deberá presentar documentos accesorios o complementarios, realizarse exámenes médicos, de laboratorio y someterse a reconocimiento médico, de acuerdo a los requisitos de asegurabilidad indicados en las Condiciones Particulares de la póliza. En el evento de ser aceptada la solicitud, la Compañía Aseguradora propondrá la nueva prima y una vez que sea aceptada, se procederá con la modificación solicitada.

Todo lo anterior se notificará al solicitante conforme al Artículo 20° de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 7.- Exclusiones.

Este seguro no cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado si este ocurre o es causado como consecuencia de:

- a) Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga este contrato de seguro, la Compañía Aseguradora pagará el capital asegurado al Beneficiario, si el fallecimiento ocurriera como consecuencia de suicidio, siempre que hubiera transcurrido dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la fecha de incorporación del Asegurado a este contrato de seguro o desde el aumento de capital asegurado. En este último caso, si ya se ha cumplido el plazo antes referido, el plazo volverá a computarse, pero sólo respecto del incremento del capital Asegurado.
- b) Aplicación de la pena de muerte, si procediere, o por la muerte ocurrida por participación del Asegurado en cualquier acto delictivo en calidad de autor, cómplice o encubridor;
- c) 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, desorden popular o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado;
- d) Realización de una actividad o deporte riesgoso que las partes hayan acordado excluir de la cobertura, al no aceptar el contratante un recargo al costo de cobertura del riesgo, debiendo quedar constancia expresa de ello en las Condiciones Particulares del presente contrato;
- e) Fisión o fusión nuclear o contaminación radiactiva;
- f) Enfermedades y dolencias preexistentes, entendiéndose por tales las definidas en el Artículo 1° de estas Condiciones Generales. Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, al momento de la contratación la Compañía aseguradora deberá consultar al asegurable acerca de todas aquellas situaciones o enfermedades preexistentes que pueden importar una limitación o exclusión de cobertura.

En las Condiciones Particulares de la póliza 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.

La Compañía podrá evaluar y otorgar cobertura al riesgo excluido en la letra d) precedente, cuando estos hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la Compañía, dejando expresamente establecido en las Condiciones Particulares de la póliza los riesgos cubiertos, y la prima adicional que corresponda por este concepto.

ARTÍCULO 8.- Obligaciones del Asegurado y del Contratante.

El Asegurado estará obligado a:

1.- Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar debidamente al Asegurado y apreciar la extensión de riesgo. La veracidad de las declaraciones hechas 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.

2.- Pagar la prima en la época y forma pactadas.

3.- Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros sobre el mismo riesgo; 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.

ARTÍCULO 9.- Declaraciones del Asegurado.

De acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 524 y 525 del Código de Comercio, el Asegurado estará obligado a declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para apreciar la extensión de los riesgos e informar sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto. La compañía podrá requerir la práctica de exámenes médicos.

Para prestar la 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 apreciar la extensión del riesgo.

Si se ha producido un siniestro en circunstancias de que el contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo Asegurado en la información solicitadas por el Asegurador, este podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes sobre el 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 con el 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. Tratándose de una causal de rescisión del contrato fundada en la comprobación de sufrir el Asegurado de enfermedades o dolencias preexistentes, estas deberán corresponder a enfermedades, dolencias o situaciones de salud diagnosticadas o conocidas por el Asegurado o por quien contrata a su favor, antes de la contratación del seguro.

Las sanciones previstas en esta cláusula 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.

ARTÍCULO 10.- Indisputabilidad.

Sin perjuicio de lo indicado en el Artículo anterior, de conformidad a lo establecido en el Artículo 592 del Código de Comercio, transcurridos dos (2) años completos e ininterrumpidos desde la vigencia, o desde el aumento de capital si correspondiere, el Asegurador no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTÍCULO 11.- Pago de la Prima.

La prima es el precio del seguro y se establecerá como un porcentaje del saldo insoluto de la deuda, incluida

la comisión del intermediario, si la hubiese.

El pago de la prima se realizará en las oficinas de la Compañía Aseguradora o en los lugares que ésta designe, bajo la modalidad y periodicidad que se estipule para tales efectos en las Condiciones Particulares de la póliza.

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.

Las primas se entenderán pagadas cuando hayan sido efectivamente percibidas por la Compañía Aseguradora.

Salvo los casos en que la prima sea cobrada directamente por la Compañía Aseguradora, ésta 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.

Plazo de Gracia. Para el pago de la prima se concede un plazo de gracia, que será el señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, el cual será contado a partir del día siguiente a la fecha de vencimiento para el pago de la prima, 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. Si hubiere más de un asegurado, se deducirá del capital a pagar la prima vencida y no pagada correspondiente a la persona fallecida.

Efecto del no pago de la prima. Si al vencimiento del plazo de gracia no ha sido pagada la prima vencida, la póliza terminará anticipadamente. La Aseguradora deberá informar a la entidad crediticia y al deudor Asegurado mediante aviso a la dirección de correo electrónico que haya señalado en las Condiciones Particulares o, a falta de éste, mediante carta certificada por correo privado o público dirigida al domicilio del Asegurado, informado en las Condiciones Particulares de la póliza, en caso de que la cobertura se termine por falta de pago de la prima, liberándose la Compañía Aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada de la póliza. Si hubiere más de un asegurado, la Compañía quedará liberada de toda obligación y responsabilidad respecto del asegurado cuya prima no ha sido pagada.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 30 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación indicada precedentemente, 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.

La entidad crediticia estará facultada para subrogar al contratante Asegurado en el pago de la prima en caso de que éste no la pague oportunamente, cubriendo con la garantía hipotecaria el monto subrogado.

Si el vencimiento del plazo de 30 días recién señalado recayere en sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

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 12: Impuestos.

Los impuestos que pudieran afectar en el futuro a la prima serán de cargo del contratante, salvo que por ley fuesen de cargo de la Compañía. Por ende, a contar de la fecha de la modificación respectiva, se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, según corresponda.

ARTICULO 13.- Denuncia de Siniestros.

Al fallecimiento del Asegurado, el Beneficiario podrá exigir el pago del Monto Asegurado- o la proporción que corresponda en el evento de existir más de un Asegurado-, presentando los siguientes antecedentes:

1. Certificado de Defunción del Asegurado,

2. Certificado de Nacimiento u otro documento mediante el cual se acredite la fecha de nacimiento del Asegurado,

3. Otros antecedentes destinados a probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad de la Compañía Aseguradora, y

4. Certificado de liquidación de la deuda o de saldo adeudado emitido por el acreedor.

La denuncia del siniestro deberá realizarse a la compañía tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento del hecho, salvo caso fortuito o fuerza mayor. Se deberá entregar la documentación requerida a la Compañía Aseguradora. Estos plazos serán exigibles sólo si la compañía tiene habilitados los medios para recibir el denuncia.

No obstante, lo anterior, la Compañía Aseguradora aceptará que el siniestro pueda ser notificado a la Compañía, hasta 30 días después desde que fue posible su notificación una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.

La Compañía Aseguradora deberá emitir un informe de liquidación en un plazo máximo de 10 días hábiles desde la fecha de entrega de los documentos requeridos en la Compañía Aseguradora. En todo caso, la Compañía pagará la indemnización en un plazo máximo de 6 días hábiles luego de establecida su procedencia en el informe final de liquidación.

Si al momento de incorporarse a la póliza el Asegurado hubiere tenido una edad mayor que la edad máxima de ingreso, señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, la Compañía Aseguradora sólo devolverá al Asegurado la prima recibida, sin intereses.

Si a consecuencia de la evaluación del siniestro, la prima que se hubiere estado pagando por el Asegurado correspondiera a un monto superior al Monto Asegurado, la Compañía Aseguradora pagará dicho Monto Asegurado y devolverá al Asegurado el exceso de primas pagadas, sin intereses. Por el contrario, si el Monto Asegurado efectivo fuese mayor al Monto Asegurado por el cual se ha pagado la prima, la Compañía Aseguradora sólo pagará el Monto Asegurado por el cual se pagó la prima.

ARTÍCULO 14: Pago del Monto Asegurado.

La obligación de pagar el Monto Asegurado deberá ser cumplida por la Compañía Aseguradora en su valor total y en dinero. El Monto Asegurado a que haya lugar en virtud de la póliza se pagará al Acreedor Hipotecario.

En todo caso, de la liquidación del siniestro será deducida cualquier prima adeudada que con la Compañía Aseguradora tuviere el Asegurado.

ARTÍCULO 15: Cláusulas Adicionales.

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesorio 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 esta póliza o la pérdida de derechos en ellas contemplados, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 16.- Vigencia y terminación de la póliza.

El inicio y fin de vigencia de este seguro, al igual que sus coberturas adicionales, será el indicado en las Condiciones Particulares de esta póliza.

La cobertura de esta póliza, y sus Cláusulas Adicionales si las hubiere, terminará anticipadamente cuando:

1. El Asegurado deje de ser deudor del Acreedor Hipotecario,
2. De ocurrir el fallecimiento del Asegurado debido a alguno de los hechos o circunstancias señaladas en el Artículo 7, en cuyo caso se entenderá además, que no existe obligación de indemnización alguna por parte de la Compañía Aseguradora.
3. Por falta del pago de la prima en los términos indicados en el Artículo 11 de las presentes Condiciones Generales.
4. Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en el Artículo 9 de esta póliza.
5. En caso de 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 19.

En caso de término anticipado del seguro, por alguna de las razones antes indicadas, a excepción de la señalada en el numeral 3, la Compañía Aseguradora hará devolución de la prima pagada no devengada al Asegurado. En caso de insolvencia 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 anticipada del contrato por alguna de estas causas señaladas en los puntos 1 al 5 anteriores, se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

A su turno, el Asegurado podrá poner término anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al Asegurador o a través del contratante en la forma establecida en el Artículo 20.

ARTÍCULO 17.- Rehabilitación Del Contrato de Seguro.

Producida la terminación anticipada del contrato de seguro por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro del período señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, siguiente a la fecha de la terminación anticipada.

A tal efecto, el Asegurado deberá cumplir los siguientes requisitos:

1. Acreditar y reunir las condiciones de asegurabilidad requeridos por la Compañía Aseguradora, y
2. Pagar toda la prima vencida y reserva matemática cuando corresponda, los gastos que origine la rehabilitación y demás cantidades que adeudare a la compañía.

La sola presentación de la solicitud de rehabilitación por parte del Contratante no producirá el efecto de rehabilitar el contrato de seguro, si no ha habido aceptación escrita de la Compañía a dicha solicitud.

Una vez aceptada la solicitud de rehabilitación, el Contratante, dentro de los siguientes 10 días hábiles contados desde que se le comunique dicha aceptación, deberá pagar la Prima Vencida y reserva matemática cuando corresponda.

Cumplido lo anterior, el contrato de seguro quedará rehabilitado a partir del primer día hábil del mes siguiente en que la Compañía Aseguradora haya percibido en forma efectiva los montos indicados.

ARTÍCULO 18.- Prescripción Del Contrato De Seguro.

Las acciones emanadas del 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 la Compañía Aseguradora le comunique su decisión al respecto.

En el seguro de vida el plazo de prescripción para el beneficiario será de cuatro años y se contará desde que conoce la existencia de su derecho, pero en ningún caso excederá de diez años desde el siniestro.

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

ARTÍCULO 19º: Moneda o Unidad Del Contrato.

El capital Asegurado y el monto de la prima se expresarán en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Comisión para el Mercado Financiero, que se establezca en las Condiciones Particulares de la póliza.

El valor de la unidad de fomento o de la unidad reajutable señalada en las Condiciones Particulares de la póliza, que se considerará para el pago de primas e indemnizaciones, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

Si la moneda o unidad estipulada dejara de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptase la nueva unidad y lo comunicase así a la Compañía

Aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación que ésta le hiciese sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato.

ARTÍCULO 20.- Comunicaciones entre las Partes.

Todas las comunicaciones que sean necesarias entre las partes contratantes podrán ser hechas mediante correo electrónico, siempre que los datos de ambas consten en la propuesta o en las Condiciones Particulares de la póliza. Si el Asegurado no posee un correo electrónico las comunicaciones que le dirija el Asegurador serán a la dirección señalada en la propuesta o en las Condiciones Particulares de la póliza, mediante carta enviada por correo privado o público a falta del anterior.

Los cambios de domicilio de cualquiera de las partes deberán ser puestos en conocimiento de la otra mediante aviso dirigido al correo electrónico indicado en la propuesta o en las Condiciones Particulares de la póliza, o mediante carta enviada por correo privado o público a falta del anterior.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por mediante carta enviada por correo privado o público, 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 un comprobante de recepción al momento de efectuarse.

ARTÍCULO 21.- Resolución de conflictos.

De acuerdo con lo dispuesto en 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.

No obstante, 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 facultades que establece el Artículo 543 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 22.- Domicilio.

Salvo en el caso previsto en el inciso siguiente, para todos los efectos legales del presente contrato de seguro, las partes señalan como domicilio especial el que aparece detallado con tal carácter en las Condiciones Particulares de esta póliza.

Conforme a lo dispuesto en el Art 543 del Código de Comercio, será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el presente contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.