

Beazley | Seguro de Responsabilidad Civil Profesional – Instituciones Financieras

Contenido

Condiciones Particulares

Condiciones Generales

TÍTULO I	REGLAS APLICABLES AL CONTRATO
TÍTULO II	COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA
TÍTULO III	EXCLUSIONES
TÍTULO IV	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
TÍTULO V	AGRAVACION DEL RIESGO
TÍTULO VI	DE LA PRIMA
TÍTULO VII	RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS
TÍTULO VIII	ESTIPULACIONES DE APLICACIÓN GENERAL
TÍTULO IX	TERMINACIÓN
TÍTULO X	COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES
TÍTULO XI	DISPOSICIONES FINALES

Condiciones Particulares

- 1. Número de Póliza:**
- 2. Contratante del Seguro:**
- 3. Corredor:**
- 4. Asegurado:**
 - a. RUT
 - b. Domicilio
 - c. Correo electrónico
- 5. Vigencia de Seguro:**
 - a. Fecha de inicio:
 - b. Fecha de vencimiento:

Ambos incluidos, hora local en el domicilio del tomador del seguro.
- 6. Límite de Indemnización:**
 - (1) Responsabilidad civil profesional de entidades financieras
USD agregado por período de seguro y por separado
 - (2) Responsabilidad civil de administradores y directivos de entidades financieras
USD agregado por período de seguro y por separado
 - (3) Responsabilidad civil de administradores y directivos de fondos
USD agregado por período de seguro
- 7. Extensiones de Cobertura:**

Serán de aplicación los siguientes sublímites agregados por período de seguro:

 - a. Extensión regulatoria
 - b. Extensión de mitigación
- 8. Deducible:**
 - a. (*)
- 9. Período Adicional de Notificación:**
- 10. Prima:**
 - a. Prima Neta anual: USD
 - b. Impuestos y recargos: USD
 - c. Prima total: USD
- 11. Territorialidad:** La cobertura de seguro se extiende a los siniestros que afecten al asegurado tanto dentro como fuera del territorio de la República de Chile, con excepción de Estados Unidos de Norteamérica y Canadá, cuyas reclamaciones sean interpuestas en Chile ante tribunales u organismos competentes de solución de controversias chilenos.
- 12. Responsable del pago de la prima: (*)**

El tomador del seguro

El asegurador

Condiciones Generales

TÍTULO I REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

ARTÍCULO 1: TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los siguientes artículos y en 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 del asegurador, y en base a la información que ha entregado éste al asegurado respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todos los cuales forman parte integrante de la presente póliza.

La póliza genera derechos y obligaciones para el 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 2: DEFINICIONES

Las siguientes definiciones resultan de aplicación a todas las secciones de la póliza:

Acto incorrecto:

- (a) cualquier acto, error u omisión real o presunto;
- (b) pérdida de **documentos**; o
- (c) pérdida de **información de clientes de carácter personal**,

en la prestación o falta de prestación de **servicios profesionales** por un **asegurado** u otra persona de la que el **asegurado** sea legalmente responsable.

Asegurado: la **persona asegurada** y la **sociedad**.

Asegurador: entidad que toma de su cuenta el riesgo.

Autoridad oficial: cualquier regulador, agencia gubernamental, organismo público, comisión parlamentaria, organismo oficial de comercio, o cualquier organismo similar.

Cambio de control:

- (a) la fusión o consolidación del **tomador del seguro** con cualquier persona o entidad, o personas o entidades que actúen en concierto o la venta por el mismo, o la venta de la mayor parte de los activos del **tomador del seguro** a cualquier persona o entidad, o personas o entidades que actúen en concierto;
- (b) la adquisición por cualquier persona o entidad, o personas o entidades que actúen en concierto, de más del 50% de los derechos de voto o del capital social emitido

- del **tomador del seguro**, o la adquisición por cualquier persona o entidad, o personas o entidades que actúen en concierto, del control sobre el nombramiento de la mayoría de los administradores del **tomador del seguro**;
- (c) el inicio de la fase de liquidación en el procedimiento concursal del **tomador del seguro**; o
- (d) el que una entidad deje de cumplir con los requisitos previstos en esta póliza para ser *filial*, o pase a estar controlada por otra entidad por razón de cualquier precepto legal.

Control:

- (a) el control de la composición del órgano de administración;
- (b) el control de más del 50% de los derechos de voto de los accionistas; o
- (c) la posesión de más del 50% del capital emitido.

Deducible: la parte del daño o de la pérdida que **asegurador** y **asegurado** acuerdan en las Condiciones Particulares que será de cargo exclusivo de este.

Documento: cualquier documento físico o electrónico.

Evento regulatorio:

- (a) con respecto a una persona asegurada:
- i. una solicitud por una **autoridad oficial** para que una **persona asegurada** se presente voluntariamente a una reunión, entrevista, proporcione o elabore documentos, archivos o información;
 - ii. una entrevista o reunión durante un registro o visita in situ por una **autoridad oficial**; o
 - iii. una comparecencia, examen o investigación formales u oficiales por una **autoridad oficial**, una vez que la **persona asegurada**:
 - a. haya recibido un requerimiento para comparecer o cooperar en, o
 - b. haya sido formalmente identificada por la citada **autoridad oficial** como objeto de dicha comparecencia, examen o investigación. Cuando la autoridad oficial sea la Securities Exchange Commission (SEC) (EEUU), únicamente en el supuesto de que la persona asegurada haya sido citada formalmente o haya sido notificada con una "Wells Notice".
- (b) con respecto a la sociedad:
- i. un registro o visita in situ por una **autoridad oficial** que suponga la elaboración, revisión, copia o confiscación de documentos, archivos o información electrónica o entrevistas a una **persona asegurada**; o
 - ii. una notificación o anuncio público oficial relacionado con un evento descrito en el párrafo anterior (b).i.

Evento regulatorio no incluye ninguna inspección o revisión regulatoria o revisiones de cumplimiento regulatorio que sean rutinarias, o cualquier investigación que tenga por objeto la industria o sector de actividad en general y no un asegurado.

Evento único: todas las **reclamaciones** y **eventos regulatorios** derivados de, basados en o atribuibles a la misma causa, fuente o evento originador.

Filial: cualquier persona jurídica en la que el **tomador del seguro** ostente el control, a la

fecha de efecto de esta póliza o con anterioridad, de forma directa o a través de otra Filial.

Filial incluye

- (a) cualquier entidad nueva que la **sociedad**, durante el **período de seguro**, incorpore y sobre la que, a la fecha de la citada incorporación, la **sociedad** ostente el **control**;
- (b) cualquier entidad sobre la que la **sociedad** adquiera el **control** durante el **período de seguro**, **excepto aquellas entidades que tengan su domicilio social en los EEUU.**

Respecto de estas entidades domiciliadas en los EEUU, esta póliza otorgará cobertura por un período de 60 días corridos desde su constitución o adquisición. Durante dicho período el tomador facilitará al **asegurador** información suficiente, incluyendo cualquier información adicional que el **asegurador** pudiera requerir, para valorar la posible agravación del riesgo. Una vez analizada dicha información, el **asegurador** podrá, de considerarlo así en su caso, acordar extender la definición de filial a dicha nueva entidad, siempre que el tomador del seguro acepte la modificación de los términos y condiciones de esta póliza propuestos por el **asegurador** y pague la prima adicional que éste pudiera requerir.

No tendrán la consideración de filial en ningún caso los fondos, vehículos de inversión, instituciones de inversión colectiva, fideicomisos o similar.

Gastos de defensa: los honorarios, costes y gastos razonables y necesariamente incurridos por o en nombre de un **asegurado** para la investigación, defensa, acuerdo o recurso de una **reclamación** cubierta incluyendo:

- (a) los costes y gastos incurridos en peritajes, investigaciones y asesoramiento legal;
- y
- (b) hasta el límite de USD1.100 por día, por cada día en que una **persona asegurada** comparezca ante un juzgado o tribunal como testigo en relación con una **reclamación** notificada y cubierta bajo esta póliza. No se aplicará deducible alguno a esta cobertura.

Los **gastos de defensa** no incluirán la remuneración de ninguna **persona asegurada**, el coste de su tiempo, o el coste o gasto general de cualquier sociedad (excepto lo establecido en el apartado (b) arriba referenciado).

Gastos de mitigación: los pagos razonables realizados por un **asegurado** durante el **período de seguro** con el fin de aminorar las consecuencias financieras de un acto incorrecto respecto del cual el asegurado pueda establecer, a satisfacción del **asegurador**, que habría podido dar lugar a una **reclamación** que habría resultado en una pérdida cubierta bajo esta póliza. Gastos de mitigación no incluyen gastos incurridos una vez la citada **reclamación** ha sido interpuesta.

Gastos de mitigación no incluye gastos incurridos por un **asegurado** sin haber obtenido el consentimiento previo del **asegurador**, excepto en el supuesto en que no hubiera sido posible obtener el citado consentimiento por cuestiones de tiempo siempre y cuando el asegurador sea notificado 14 días después de que el asegurado haya incurrido en los citados gastos.

Gastos regulatorios: los honorarios, costes y gastos razonables y necesariamente incurridos por un **asegurado** con respecto a un evento regulatorio que haya comenzado

por primera vez durante el período de seguro.

Información de clientes de carácter personal: cualquier documento físico o electrónico o información personal de clientes pasados, presentes y futuros del **asegurado**.

Límite de indemnización: es la cantidad indicada en las Condiciones Particulares.

Pérdida:

- (a) gastos de defensa;
- (b) cualquier cantidad por la que resulten civilmente responsables los **asegurados** frente a un tercero, en concepto de:
 - i. daños y perjuicios (incluyendo intereses y condenas en costas);
 - ii. cualquier indemnización por daños impuesta por una autoridad oficial;
 - iii. cualquier compensación derivada de cualquier transacción negociada, con el consentimiento previo del **asegurador**; o
 - iv. el coste incurrido para restablecer o eliminar a una persona en un registro específico siempre y cuando el **asegurado** haya sido legalmente responsable de la eliminación o no aparición de la misma en el citado registro.
- (c) **gastos regulatorios** en la medida que estén cubiertos bajo la Extensión de Cobertura B.1., y
- (d) gastos de mitigación en la medida que estén cubiertos bajo la Extensión de Cobertura B.2.

Pérdida no incluye: (a) multas, sanciones, tributos, impuestos, deudas aduaneras, aranceles, tasas o cualquier exacción parafiscal; (b) una reparación no compensatoria, punitiva, múltiple (excepto por la cantidad individual de esta reparación antes de que se multipliquen), ejemplarizante, o agravada (excepto ejemplarizantes o agravadas que se hayan impuesto en una acción de difamación, angustia emocional, injurias o calumnias); (c) costes generales o fijos de la sociedad, salarios, dietas, ventajas percibidas, retribuciones, honorarios, horas extra o remuneraciones de empleados o de cualquier asegurado o indemnizaciones por despido; (d) contribuciones, recargos, aportaciones o pago a instituciones previsionales, organismos análogos o similares de cualquier nivel administrativo estatal, provincial o local, o que lo sustituya (e) honorarios, comisiones u otra compensación económica por servicios profesionales; o (f) importes no asegurables por ley.

Período adicional de notificación: el período de tiempo inmediatamente posterior al vencimiento del **período de seguro**, durante el cual podrá notificarse por escrito al asegurador:

- (a) una **reclamación** por un acto incorrecto cometido con anterioridad al vencimiento del período de seguro; o
- (b) cualquier otro **evento regulatorio** resultante de una conducta o situación que hubiera tenido lugar con anterioridad al vencimiento del período de seguro.

Período de seguro: el período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en las Condiciones Particulares de la póliza, o dicho período que sea inferior en caso de resolución, rescisión o extinción de esta póliza.

Persona asegurada: cualquier persona natural que sea, haya sido, o durante el período

de seguro pase a ser:

- (a) un empleado en nómina (a tiempo completo, parcial o temporal) de la **sociedad**;
- (b) una persona aprobada o certificada en su calidad de empleado de la **sociedad**;
- (c) un **administrador o directivo** de la **sociedad** mientras actúa como empleado de la misma;

Persona asegurada incluye el cónyuge, conviviente o pareja de cualquier persona mencionada en los apartados (a) a (c) anteriores, exclusivamente por su relación conyugal, de convivencia o de hecho y por una **reclamación** derivada de un acto incorrecto cometida por dicha persona mencionada anteriormente o los herederos, legatarios o representantes legales de cualquier persona mencionada en los apartados (a) a (c) anteriores, que hubiera fallecido o fuese declarada incapaz, insolvente o en quiebra, renegociación o concurso, pero exclusivamente por una reclamación derivada de un **acto incorrecto** cometido por dicha persona mencionada anteriormente.

El término persona asegurada no incluye corredores independientes, auditores externos, auditores, administradores concursales, asesores financieros independientes u otros agentes o profesionales similares o representantes independientes remunerados en función de ventas o comisiones.

Persona responsable: Gerente o Director del Departamento de Gerencia de Riesgos, Fiscal o Director de la Asesoría Jurídica, Gerente o Director del Departamento de Seguros, Compliance Officer, Gerente o Director Financiero, Gerente o Director de Auditoría, Gerente o Director de Operaciones, Presidente, Gerente General o el Director General del **tomador del seguro**.

Reclamación:

- (a) cualquier requerimiento escrito de indemnización de daños y perjuicios o de cualquier otra compensación no pecuniaria;
- (b) cualquier procedimiento civil, administrativo o regulatorio que pretenda una indemnización de daños y perjuicios o cualquier otra compensación no pecuniaria;
- (c) cualquier procedimiento arbitral u otro sistema de resolución de conflictos extrajudicial que pretenda una indemnización de daños y perjuicios o cualquier compensación no pecuniaria; o
- (d) cualquier procedimiento penal;

por un **acto incorrecto**.

Servicios profesionales: servicios prestados por o en nombre de la **sociedad**, así como otros servicios relacionados, tareas administrativas y de oficina, de conformidad con un contrato firmado con un tercero.

Servicios profesionales no incluye las actuaciones del asegurado como fideicomisario, administrador o fiduciario de pensiones de la sociedad, programa de beneficios o remuneración de empleados o "profit-sharing" (participación en las ganancias).

Sociedad: el **tomador del seguro** y sus **filiales**.

Sociedad no cubierta: cualquier **sociedad**

- (a) situada o domiciliada en una jurisdicción cuya legislación no permita al asegurador

- otorgar cobertura a dicha **sociedad**; o
- (b) que, por elección del **tomador del seguro**, no quede directamente cubierta bajo esta póliza para que, en su lugar, se cubra el interés financiero del **tomador del seguro** en dicha **sociedad**.

Tomador del seguro: la entidad indicada en las Condiciones Particulares.

TÍTULO II COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

ARTÍCULO 3: COBERTURA

El **asegurador** pagará en nombre del **asegurado** toda pérdida resultante de una **reclamación** presentada por primera vez contra dicho **asegurado** durante el período de seguro.

ARTÍCULO 4: EXTENSIONES DE COBERTURA

La contratación de las extensiones de cobertura descritas a continuación, deberá indicarse de forma expresa en las Condiciones Particulares de la póliza y podrá asimismo limitarse o excluirse una o algunas u otorgarse unas o algunas a ciertos **asegurados** con exclusión de otros.

Asimismo, se podrán establecer distintas condiciones de asegurabilidad para cada una de las extensiones de cobertura dependiendo de los asegurables, debiendo indicarse ello de forma expresa en las Condiciones Particulares de la póliza.

1. Extensión regulatoria

El **asegurador** pagará los **gastos regulatorios** de un **asegurado**.

2. Extensión de mitigación

El **asegurador** pagará los **gastos de mitigación** de un **asegurado**.

ARTÍCULO 5: SUMA ASEGURADA Y LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

El **límite de indemnización** es la cantidad máxima a pagar por el **asegurador** especificada en las Condiciones Particulares, con respecto a todos los **asegurados**, Coberturas y Extensiones de Cobertura contratadas, por todas las **reclamaciones** y **eventos regulatorios** cubiertos bajo esta póliza.

Sin embargo, el límite de indemnización se repondrá automáticamente una única vez siempre y cuando:

- (a) el mismo se hubiera agotado como consecuencia del pago de una pérdida; y
- (b) se hubiera agotado el **límite de indemnización** de todas aquellas pólizas de seguro que actúen en exceso de esta póliza.

El **asegurador** no abonará en ningún caso más de un **límite de indemnización** por todas las **pérdidas** que se deriven de un evento único, ni un importe superior al doble del **límite**

de indemnización agregado por el conjunto de todas las pérdidas cubiertas bajo esta póliza (en caso de reposición del límite de indemnización).

El pago de cualquier **pérdida** por el **asegurador** reducirá el **límite de indemnización** o el sublímite aplicable.

El **límite de indemnización** incluye cualquier sublímite que se hubiera acordado, de modo que los sublímites nunca serán en adición al **límite de indemnización**. El sublímite de indemnización es la cantidad máxima a pagar por el **asegurador** con respecto a todos los **asegurados** por todas las **reclamaciones** u otros eventos que puedan ser cubiertos a los que aplique el citado sublímite.

ARTÍCULO 6: ÁMBITO TERRITORIAL

La cobertura del seguro se extenderá a las **reclamaciones** que afecten al **asegurado** en el territorio definido y delimitado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

TÍTULO III EXCLUSIONES

ARTÍCULO 7: RIESGOS EXCLUIDOS

Queda expresamente excluida de cobertura bajo esta póliza la parte específica de una pérdida:

1. **Accionista, obligacionista o acreedor:**

derivada de, basada en o atribuible a:

cualquier reclamación presentada por o en nombre de o a instancias de cualquier accionista u acreedor de la sociedad en su condición de tal, o de un acreedor en el supuesto de insolvencia, concurso, quiebra o liquidación de la sociedad.

2. **Actos intencionados y beneficios indebidos:**

derivada de, basada en o atribuible a:

- (a) una ventaja personal, pecuniaria o en especie, o una remuneración a la que el asegurado no tuviera legalmente derecho o provocara un enriquecimiento injusto;
- (b) mala fe o un acto u omisión deliberadamente deshonesto, antijurídico, criminal, doloso o fraudulento, o incumplimiento intencionado de la legislación o regulación cometido por un asegurado.

Esta exclusión sólo será de aplicación en el caso de que dichas conductas sean así establecidas mediante resolución firme de una autoridad oficial, judicial, arbitral o admitidas por escrito por el asegurado.

Esta exclusión no se aplicará a la responsabilidad real o presunta de una sociedad derivada indirectamente de actos deshonestos, deliberadamente antijurídicos o fraudulentos de una

persona asegurada.

3. Asegurado contra asegurado:

derivada de, basada en o atribuible a:

cualquier reclamación presentada por o en nombre de o a instancias de cualquier asegurado o sucesor o cesionario de cualquier asegurado.

Esta exclusión no se aplicará a aquellas reclamaciones presentadas por o en nombre de o a instancias de cualquier persona asegurada actuando como cliente de la sociedad o que provengan de un tercero independiente.

4. Daños personales y daños materiales:

derivada de, basada en o atribuible a cualquier reclamación por:

- (a) fallecimiento, incapacidad, enfermedad, lesiones mentales o físicas causadas a personas físicas; o**
- (b) la destrucción, deterioro o daños a cualesquiera bienes tangibles.**

Esta exclusión no se aplicará a:

- i. angustia emocional, difamación, injurias o calumnias cometidas por el asegurado o por cualquier otra persona de la que el asegurado sea legalmente responsable;
- ii. la destrucción o daños a documentos en soporte físico o electrónico o información de clientes de carácter personal.

5. Infraestructura:

derivada de, basada en o atribuible a:

cualquier fallo o mal funcionamiento de cualquier infraestructura o servicio eléctrico o de telecomunicaciones que no estén bajo el control del asegurado.

6. Obligaciones a empleados:

derivada de, basada en o atribuible, directa o indirectamente, a:

cualquier responsabilidad patronal o incumplimiento real o presunto por la sociedad de cualquier obligación o deber como pasado, presente o futuro empleador.

7. Propiedad intelectual e industrial:

derivada de, basada en o atribuible al incumplimiento de cualquier derecho de propiedad intelectual o industrial, o apropiación indebida de secretos comerciales.

8. Reclamaciones y circunstancias anteriores:

derivada de, basada en o atribuible a cualquier:

- (a) reclamación, evento regulatorio, acto incorrecto o circunstancia conocida por cualquier persona responsable con anterioridad al inicio del período de seguro;
- (b) reclamación, evento regulatorio, acto incorrecto o circunstancia que haya sido notificada al amparo de cualquier contrato de seguro anterior a la fecha de efecto de esta póliza o del cual esta póliza sea una renovación o una sustitución o cualquier acto, hecho o asunto que constituya un evento único junto a la citada reclamación, evento regulatorio, acto incorrecto o circunstancia.

Esta exclusión no se aplicará a hechos y circunstancias que hayan sido notificados al asegurador bajo una póliza anterior y que no hubieran sido aceptados por el asegurador como una notificación válida, cuando se haya mantenido cobertura continua con el asegurador desde el inicio de la póliza anterior hasta la fecha de inicio de esta póliza.

9. **Responsabilidad contractual:**

derivada de, basada en o atribuible a:

(i) cualquier obligación contractual por la que el **asegurado** haya asumido el pago de una cláusula penal o penalización no compensatoria; (ii) cualquier responsabilidad contractual que exceda de la legal salvo que el **asegurado** hubiera resultado responsable incluso en ausencia de dicho contrato; (iii) la aceptación por el **asegurado** de daños liquidados o contractualmente predeterminados; o (iv) cualquier garantía o aval del asegurado.

Esta exclusión no se aplicará a:

- (a) el incumplimiento por el **asegurado** del deber de prestar sus servicios con la diligencia legalmente exigible. Sin embargo, en este caso, la responsabilidad del **asegurador** se verá limitada a aquellas cantidades por las que el asegurado hubiera sido responsable en el supuesto de que no existiera la citada obligación contractual, cláusula penal, penalización no compensatoria, daños liquidados o garantía o aval; o
- (b) cualquier responsabilidad asumida por cualquier **asegurado** que sea un requisito o una condición prevista en las reglas de membresía, regulaciones o acuerdos de usuario de:
 - i. cualquier sociedad regulada de sistemas de pago, mercado o bolsa regulada, cámaras de compensación o cualquier otra entidad de negociación regulada, sistema o red que presente servicios o funcionalidad de naturaleza similar;
 - ii. cualquier entidad con la que el **asegurado** tenga un acuerdo escrito o electrónico para la prestación para el asegurado de servicios de registro o inscripción de derechos en relación con valores.

10. **Responsabilidad como prestamista:**

derivada de, basada en o atribuible a:

la concesión o no concesión de cualquier préstamo, arrendamiento o ampliación de crédito por o en nombre del asegurado o cualquier cobro, embargo, ejecución

o recuperación en relación con un préstamo, arrendamiento o ampliación de crédito.

Esta exclusión no se aplicará a cualquier reclamación por un acto incorrecto en la administración o gestión de un préstamo, arrendamiento o ampliación de crédito.

11. RICO:

derivada de, basada en o atribuible a:

cualquier violación por parte del **asegurado** o por cualquier otra persona por cuyos actos el **asegurado** sea legalmente responsable, del Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act 18 USC, Sections 1961-1968 (EEUU).

A los efectos de determinar la aplicabilidad de estas exclusiones de cobertura, el conocimiento o cualquier acto, error u omisión de una **persona asegurada** no serán imputables a otra **persona asegurada**. El conocimiento de cualquier *persona responsable* será imputable a todas las sociedades.

TÍTULO IV OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 8: DEBER DE CUIDADO Y PREVENCIÓN

Durante toda la vigencia de la póliza, el asegurado deberá dar cumplimiento a las obligaciones impuestas por leyes, reglamentos u otros cuerpos normativos que regulen la actividad asegurada, así como dar cumplimiento a las obligaciones de cuidado y prevención asumidas en virtud de la póliza, e informar al asegurador en la forma y plazos establecidos en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares del contrato.

En caso de ocurrencia de un evento asegurado, el asegurado igualmente deberá tomar todas las providencias necesarias para reducir sus consecuencias.

TÍTULO V AGRAVACION DEL RIESGO

ARTÍCULO 9: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El asegurado deberá:

1. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir la ocurrencia de eventos asegurados;
2. No agravar el riesgo y dar noticia al asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas 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 (5) 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 evento no se ha producido, el **asegurador**, dentro del plazo de treinta (30) días corridos 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 (10) días corridos 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 (30) días corridos contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el evento se ha producido sin que el **asegurado**, o el **contratante** en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada, 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.

ARTÍCULO 10: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al **asegurado** declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el **asegurador** para identificar la materia asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los cuestionarios o formularios de contratación que disponga el **asegurador** para estos fines. Le corresponde, además, informar, a requerimiento del **asegurador**, sobre la existencia de otros seguros que amparen la misma materia.

El **asegurador** no pagará ninguna pérdida a o en nombre de aquel **asegurado** que tuviera conocimiento de cualquier reserva o inexactitud en la solicitud de seguro o en la información facilitada por el tomador del seguro. Sin embargo:

- (a) no se imputará a una persona asegurada las declaraciones, informaciones o conocimiento de otra **persona asegurada**;
- (b) únicamente las declaraciones o informaciones en poder de cualquier **persona responsable** serán imputadas a todas las sociedades.

TÍTULO VI DE LA PRIMA

ARTÍCULO 11: PRIMA Y EFECTOS DE NO PAGO DE LA PRIMA

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al **tomador** y/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 comunicación dirigida al domicilio o correo electrónico del asegurado, según se establezca en las Condiciones Particulares.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de quince (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 quince (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, el **asegurador** podrá desistirse de ella mediante una nueva comunicación en que así lo comunique al **asegurado**.

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 el **asegurador** 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.

TÍTULO VII RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS

ARTÍCULO 12: NOTIFICACIÓN Y DENUNCIA DE RECLAMACIONES, EVENTOS Y CIRCUNSTANCIAS

(a) *Reclamaciones y eventos regulatorios*

El **asegurado** notificará por escrito al **asegurador** cualquier:

- (i) **reclamación** presentada por primera vez contra el **asegurado** durante el **período de seguro o, de ser aplicable, el período adicional de notificación**;
- o
- (ii) **evento regulatorio** que ocurra durante el período de seguro,

tan pronto como sea posible, dentro de los 15 días corridos siguientes a la fecha que la **persona responsable** hubiera tenido conocimiento de los mismos, **pero en todo caso dentro del plazo máximo de 60 días desde el vencimiento del período de seguro o, de ser aplicable, el período adicional de notificación.**

Si el **asegurado** deseara incurrir en gastos de mitigación, lo deberá notificar por escrito al **asegurador** con anterioridad a incurrir en los mismos, o en el supuesto de un evento temporal crítico, 14 días después de que los citados gastos hayan sido incurridos.

En el supuesto de que el **asegurado** no pueda notificar cualquier reclamación o evento regulatorio al **asegurador** (después de haber solicitado consentimiento para realizar la

citada notificación) debido a cualquier prohibición legal o regulatoria, el **asegurado** facilitará al **asegurador** toda la información necesaria sobre la reclamación o evento regulatorio tan pronto como la citada prohibición haya sido alzada.

(b) *Circunstancias*

El **asegurado** podrá, durante el **período de seguro** o, de ser aplicable, el **período adicional de notificación**, notificar al **asegurador** cualquier hecho o circunstancia que, en opinión de la **persona responsable**, pudiera dar lugar a una **reclamación** o evento regulatorio.

Dicha comunicación de circunstancias deberá efectuarse dentro de los 15 días corridos siguientes a la fecha que la **persona responsable** hubiera tenido conocimiento de los mismos, y deberá incluir una descripción detallada de las razones por las que la **persona responsable** cree que los hechos o circunstancias pueden dar lugar a una reclamación o evento regulatorio, junto con todos los datos relativos a fechas, naturaleza del daño que se pretende alegar, potencial reclamante y el **asegurado** implicado.

Cualquier reclamación presentada contra el **asegurado** o evento regulatorio que ocurra posteriormente y que se derive del hecho o circunstancia notificado de acuerdo con esta Cláusula, se entenderá presentada por primera vez u ocurrido en el momento en que se efectuó la comunicación del citado hecho o circunstancia al **asegurador**.

(c) *Circunstancias relacionadas*

Se considerará que un **evento único** ha sido notificado en el momento que se notificó al **asegurador** la primera de las **reclamaciones** o **eventos regulatorios** que lo integran, con independencia de que el asegurador hubiera o no hubiera aceptado formalmente dicha notificación.

(d) *Dirección para notificaciones*

Toda notificación deberá ser enviada al correo electrónico indicado en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 13: DEFENSA Y ACUERDOS

(a) *Derechos y obligaciones*

El **asegurado** tendrá el derecho y la obligación de defenderse frente a cualquier **reclamación** o **evento regulatorio** y adoptará todas las medidas oportunas para prevenir o minimizar cualquier **pérdida**. Corresponderá a los **asegurados**, con el previo consentimiento escrito del **asegurador**, el nombramiento de abogados para la defensa de cualquier **reclamación** o **evento regulatorio**.

El **asegurador** podrá participar plenamente en la dirección de la defensa de cualquier **reclamación** o **evento regulatorio** e incluso asumir la dirección de la defensa frente a los mismos, incluyendo cualquier negociación u otro tipo de procedimiento, consultando al **asegurado**, que dé lugar al pago de cualquier cantidad cubierta bajo esta póliza.

(b) *Consentimiento a gastos de defensa y otros gastos cubiertos*

El asegurado no podrá incurrir en gastos de defensa, gastos regulatorios o gastos de mitigación sin el previo consentimiento por escrito del asegurador. El asegurador únicamente abonará los gastos de defensa, gastos regulatorios o gastos de mitigación que hubiera aceptado previamente por escrito (excepto en el supuesto de que se haya acordado expresamente lo contrario en esta póliza).

En el supuesto de que no pudiera obtenerse el consentimiento previo por escrito del **asegurador** por razones de emergencia, el **asegurador** aprobará con carácter retroactivo los citados gastos, siempre que sean necesarios y razonables.

(c) *Anticipo de gastos*

El asegurador podrá anticipar el abono de gastos de defensa, gastos regulatorios o gastos de mitigación antes de que se confirme cualquier cobertura bajo esta póliza, siempre y cuando lo considere oportuno.

(d) *Consentimiento a acuerdos*

Los asegurados no podrán negociar, admitir, transigir o rechazar cualquier reclamación o evento regulatorio sin el previo consentimiento expreso por escrito del asegurador, que no será denegado injustificadamente. El incumplimiento de esta obligación, exime al asegurador de la obligación de indemnizar. Únicamente aquellas responsabilidades, reclamaciones, eventos regulatorios, acuerdos, liquidaciones o pérdidas cubiertas bajo esta póliza que hubieran sido aprobados por el asegurador serán indemnizables bajo esta póliza.

No será necesario que el **asegurado** recabe el previo consentimiento del asegurador para realizar una comunicación escrita a una **autoridad oficial**. Sin embargo, tan pronto como sea legalmente posible, el **asegurado** solicitará el consentimiento por escrito del asegurador de conformidad con esta Cláusula. La mencionada comunicación a una **autoridad oficial** no se considerará como una admisión de responsabilidad del **asegurado** a efectos de esta póliza.

(e) *Pérdidas no aseguradas*

En el supuesto de que el asegurador haya realizado pagos bajo esta póliza y que finalmente se determinase que los citados pagos no están cubiertos, el asegurado solidariamente con el tomador del seguro deberán reembolsar los mismos al asegurador.

ARTÍCULO 14: ASIGNACIÓN

En el supuesto de que una **reclamación** o **evento regulatorio** implique a personas cubiertas y no cubiertas o se refiera a cuestiones cubiertas o no cubiertas bajo esta póliza, el **asegurado** y el **asegurador** realizarán una asignación justa y apropiada de cualesquiera **pérdidas** de conformidad con las Coberturas y Extensiones de Cobertura contratadas de esta póliza tomando en consideración la implicaciones jurídicas y financieras de los eventos o personas cubiertas y eventos o personas no cubiertas, así como los posibles beneficios obtenidos por las partes.

ARTÍCULO 15: COOPERACIÓN POR EL ASEGURADO

El asegurado facilitará toda la información y documentación que el **asegurador** pueda requerir y cooperará con éste en la defensa de cualquier **reclamación** o **evento regulatorio**.

Excepto en los casos previstos en la póliza, los gastos incurridos por el **asegurado** al cumplir con este deber de cooperación serán por cuenta y cargo del mismo.

ARTÍCULO 16: OTROS SEGUROS O INDEMNIZACIONES

Esta póliza actuará en exceso de cualquier otro seguro de responsabilidad civil que pudiera cubrir total o parcialmente los mismos o análogos riesgos a los cubiertos por esta póliza. Como póliza en exceso, esta póliza no concurrirá ni contribuirá al pago de ninguna pérdida hasta que los límites de indemnización de dichos otros seguros se hubieran consumido íntegramente.

ARTÍCULO 17: COBERTURA DEL INTERÉS FINANCIERO

El **asegurador** no otorgará cobertura respecto de la pérdida de cualquier **sociedad no cubierta**. En su lugar, el **asegurador** reembolsará a valor estimado al tomador del seguro por su interés financiero en dicha **sociedad no cubierta**, que queda fijado en el importe de la pérdida que habría sido indemnizable a la **sociedad no cubierta** bajo esta póliza -de acuerdo a los límites y sublímites aplicables- si la misma hubiera estado asegurada bajo esta póliza, si bien no se indemnizará en relación con cualquier Cobertura o Extensión de Cobertura que garantizase la pérdida de cualquier **persona asegurada** con respecto a sus funciones en la **sociedad no cubierta**. A los efectos de esta estipulación, se entenderá que el **tomador del seguro** ha visto perjudicado su interés financiero simultáneamente con el de la **sociedad no cubierta** que incurrió en la pérdida en cuestión.

ARTÍCULO 18: SUBROGACIÓN

En el supuesto de que el **asegurador** haya realizado cualquier pago bajo esta póliza, se subrogará en todos los derechos y acciones del **asegurado** a fin de recuperar lo pagado y por consiguiente el **asegurador** tendrá derecho a recuperar lo pagado de un tercero y tendrá incluso derecho a entablar cualquier acción en nombre del **asegurado**. Ya sea antes o después de realizarse cualquier pago bajo esta póliza, el **asegurado** deberá tomar todas las medidas necesarias o requeridas por el **asegurador** para preservar todos los derechos y acciones de que el **asegurado** pueda disponer para recuperar la **pérdida**.

El **asegurado** deberá cooperar con el **asegurador** en el ejercicio de su derecho de subrogación y no realizará ningún acto u omisión en perjuicio de dicho derecho. El **asegurador** tendrá derecho a dirigir todas las medidas encaminadas a recuperar cualquier **pérdida**.

Las cantidades recuperadas se aplicarán en el siguiente orden:

- (a) En primer lugar, para reembolsar al **asegurado** y al **asegurador** por los gastos incurridos en el ejercicio de acciones contra terceros;
- (b) En segundo lugar, para reembolsar al **asegurado** por el importe de la **pérdida**

- que exceda del límite de indemnización;
- (c) En tercer lugar, para reembolsar al **asegurador** hasta la suma de la **pérdida** abonada por el mismo, reponiéndose entonces el límite de indemnización por las citadas cantidades; y
- (d) En cuarto lugar, al **asegurado** para reembolsar el importe del deducible.

El **asegurador** no ejercerá sus derechos de recobro contra ninguna **persona asegurada**, salvo en caso de que concurriera dolo o un incumplimiento intencional de cualquier legislación por la **persona asegurada**.

TÍTULO VIII ESTIPULACIONES DE APLICACIÓN GENERAL

ARTÍCULO 19: DEDUCIBLE

El **asegurador** solo quedará obligado al pago de la **pérdida** asegurada bajo esta póliza que exceda del deducible aplicable.

Se aplicará un único deducible, el de cantidad más elevada, a todas las **pérdidas** derivadas de un evento único.

Con respecto a gastos de mitigación, se aplicará un deducible único a todas las reclamaciones que se anticipen derivadas, basadas o atribuibles a una misma causa o evento.

ARTÍCULO 20: CAMBIO DE CONTROL/ADQUISICIÓN O CONSTITUCIÓN DE NUEVAS SOCIEDADES

En el supuesto de que se produzca un cambio de control de una sociedad o de que la sociedad adquiera o constituya una sociedad que reúna los requisitos previstos en la definición de filial, esta póliza no cubrirá:

- (a) reclamaciones contra la sociedad, filial o personas aseguradas derivadas de actos incorrectos; o
- (b) eventos regulatorios con respecto a la sociedad, filial o personas aseguradas derivados de cualquier conducta

que hayan ocurrido después del citado cambio de control o que hayan comenzado antes de la citada adquisición o constitución.

El tomador del seguro deberá comunicar por escrito al asegurador, tan pronto como sea posible, cualquier cambio de control o adquisición o constitución de nuevas sociedades.

ARTÍCULO 21: ÁMBITO TEMPORAL Y PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIONES

Esta póliza cubre reclamaciones que se presenten por primera vez contra el asegurado durante el período de seguro o, de ser aplicable, durante el período adicional de notificación, por actos incorrectos cometidos durante el período de seguro o con anterioridad al mismo. Igualmente, esta póliza cubre eventos

regulatorios que tengan lugar por primera vez durante el *período de seguro*.

Siempre que no se renovara la póliza o no fuera sustituida por otra de objeto similar:

- (a) el **asegurado** tendrá derecho a un período adicional de notificación automático y gratuito de 60 días.
- (b) el **tomador del seguro** podrá contratar un período adicional de notificación opcional de mayor duración según lo indicado en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el **tomador del seguro** lo solicite al **asegurador** por escrito dentro de los 30 días siguientes a la fecha de vencimiento del **período de seguro** y abone la prima adicional correspondiente dentro de los 45 días siguientes a la fecha de vencimiento del **período de seguro**.

El **período adicional de notificación** automático formará parte, y no será en adición, de cualquier **período adicional de notificación** opcional que el **asegurado** haya contratado.

En el supuesto de un cambio de control, el **tomador** del seguro podrá en su caso contratar un **período adicional de notificación** de 72 meses sujeto a los términos, condiciones y prima adicional estipulados por el **asegurador**.

Ningún **período adicional de notificación** aumentará el **límite de indemnización**. Cualquier pago realizado por el **asegurador** con respecto a **reclamaciones** y/o **eventos regulatorios** cubiertos durante el **período adicional de notificación** reducirá el **límite de indemnización**.

ARTÍCULO 22: CESIÓN

No podrá efectuarse ningún cambio, modificación o cesión de derechos bajo esta póliza a menos que las partes lo aprueben previamente por escrito. Las condiciones particulares, sólo podrán modificar el texto de estas condiciones generales depositadas en caso de establecerse condiciones más convenientes o favorables para el *asegurado* o beneficiario.

ARTÍCULO 23: INTERPRETACIÓN DE LA PÓLIZA

En esta póliza:

- (a) los epígrafes y títulos son exclusivamente a título de referencia y carecen de valor interpretativo;
- (b) los términos en singular abarcarán asimismo el plural y viceversa;
- (c) los términos en masculino abarcarán asimismo el femenino y viceversa;
- (d) "incluyendo" o "incluye" significa a título enunciativo pero no limitativo;
- (e) cargos, puestos, preceptos, conceptos legales o leyes abarcarán asimismo su equivalente en otra jurisdicción. Las normas de cualquier rango incluirán su versión modificada, nueva promulgación así como cualquier normativa equivalente en cualquier jurisdicción;
- (f) en caso de que cualquier estipulación de esta póliza deviniera nula o inválida, dicha estipulación se entenderá suprimida. El **asegurador** y el **tomador del seguro** harán sus mejores esfuerzos para sustituir dicha estipulación por otra que pretenda el mismo efecto, en la medida en que ello sea posible.

ARTÍCULO 24: CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR

En aquellos casos en que el **asegurado** deba recabar el consentimiento previo del **asegurador**, el **asegurador** no demorará ni denegará dicho consentimiento injustificadamente.

ARTÍCULO 25: SANCIONES COMERCIALES

El asegurador no podrá ser considerado responsable de proporcionar cobertura ni de pagar siniestro alguno ni de otorgar prestación o beneficio alguno bajo esta póliza en la medida en que dicha cobertura, pago de siniestro u otorgamiento de dicho beneficio o prestación exponga al asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción aplicable conforme a las resoluciones emitidas por Naciones Unidas o a aquellas sanciones que, en materia comercial o económica, pudieran ser impuestas por la normativa y legislación de la U.E., el Reino Unido, la legislación nacional o de los Estados Unidos de América.

TÍTULO IX TERMINACIÓN

ARTÍCULO 26: VIGENCIA Y TÉRMINO NORMAL DEL SEGURO

La **vigencia** de la póliza es la que se consigna en las Condiciones Particulares. Si nada se indicara, se entenderá que tiene una **vigencia** de un año calendario a partir del momento en que se perfeccione el contrato y se fija las 12 horas del día de vencimiento de esta póliza señalado en las Condiciones Particulares como hora de término del contrato, cualquiera sea la causa o forma en que termine.

ARTÍCULO 27: DERECHO DE LAS PARTES DE PONER TÉRMINO ANTICIPADO AL SEGURO

El asegurado podrá poner fin anticipado al contrato, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador. A su vez, el asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato, conforme a lo dispuesto en el artículo 537 del Código de Comercio. Asimismo, la cobertura de esta póliza y sus Cláusulas Adicionales, si las hubiere, terminará por causas legales y, especialmente:

- (a) Por no pago de la prima en los términos indicados en las presentes Condiciones Generales.
- (b) Por cambio del **interés asegurable** del **asegurado**.
- (c) Cuando el **asegurado** hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante.
- (d) En caso que la moneda de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por el **asegurador**.
- (e) En caso de pérdida o destrucción de la cosa asegurada o sobre la que recae el **interés asegurable**, provocado por una causa no cubierta por el contrato de seguro.

La época de la terminación y la forma de comunicar la misma, se regirán por el Título VIII del Código de Comercio y por lo establecido en las presentes Condiciones Generales.

TITULO X COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

ARTÍCULO 28: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar el **asegurador** al **tomador o 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. 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. 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. El **asegurador** 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.

TÍTULO XI DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 29: CLÁUSULA DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Cualquier dificultad que se suscite entre el **asegurado, el tomador 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 una reclamación 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 tomador o beneficiario**, según corresponda, podrá, por sí solo y en cualquier momento, someter al arbitraje de la Comisión para el Mercado Financiero las dificultades que se susciten con el **asegurador** 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 30: DOMICILIO ESPECIAL

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