

SEGURO DE VIDA SIN VALORES GARANTIZADOS
Inscrita en el Registro de Pólizas bajo el código POL 220131367

CONDICIONES GENERALES

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.

ARTÍCULO 2: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

Bajo los términos del presente contrato de seguro, el capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares de la póliza será pagado por la Compañía Aseguradora a los beneficiarios, 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 vencimiento 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 éste ocurre antes.

ARTÍCULO 3: EXCLUSIONES

Este contrato de seguro no cubre el riesgo de muerte cuando el fallecimiento del Asegurado se produzca a consecuencia de algunas de las siguientes situaciones:

- a.** Suicidio o muerte producida a consecuencia de lesiones auto inferidas. No obstante respecto de la cobertura que otorga esta póliza, la compañía Aseguradora pagará el capital Asegurado a los beneficiarios, 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 el plazo se considerará sólo para el pago del incremento del capital Asegurado.
- b.** Pena de Muerte.
- c.** Participación del Asegurado en actos calificados por la ley como delitos, en calidad de autor, cómplice o encubridor.
- d.** Negligencia, imprudencia o culpa grave por parte del asegurado, incluyéndose la muerte del asegurado como consecuencia de la conducción de vehículos motorizados en estado de ebriedad, de acuerdo a la graduación establecida en la legislación vigente a la fecha de fallecimiento del asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organización competente.
- e.** La conducción de cualquier vehículo o medio de transporte, la operación de cualquier tipo de maquinaria o el desempeño de las funciones de guardafrenos, cambiadores o controladores de tránsito, ejecutados en estado de ebriedad de acuerdo a la graduación establecida en

legislación vigente a la fecha de fallecimiento del Asegurado, constatado mediante la documentación emanada de la autoridad u organismo competente, y/o bajo la influencia de sustancias estupefacientes o sicotrópicas.

- f. Siniestro causado dolosamente por un beneficiario o quien pudiere reclamar el monto asegurado o la indemnización, respecto de dicho beneficiario. En caso de existir más de un beneficiario, el porcentaje del capital asegurado en caso de fallecimiento que corresponda a cualquier beneficiario involucrado como autor, cómplice o encubridor de la muerte del Asegurado, se distribuirá, acreciendo a los demás Beneficiarios no involucrados.
- g. 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; o hechos que las leyes califican como delitos contra la seguridad interior del Estado.
- h. Participación activa del Asegurado en acto terrorista. Entendiéndose por acto terrorista toda conducta calificada como tal por la ley, así como el uso de fuerza o violencia o la amenaza de ésta, por parte de cualquier persona o grupo, motivado por causas políticas, religiosas, ideológicas o similares, con la intención de ejercer influencia sobre cualquier gobierno o de atemorizar a la población, o a cualquier segmento de la misma.
- i. Participación del Asegurado en actos temerarios, notoriamente imprudentes o en cualquier maniobra, experimento, exhibición, desafío o actividad notoriamente peligrosa, entendiéndose por tales aquellas donde se pone en grave peligro la vida e integridad física de las personas.
- j. La práctica de cualquier deporte o actividad objetivamente riesgosa, cuando no haya sido informado a la compañía y aceptado explícitamente por ésta al momento de contratar esta póliza. Serán considerados riesgosos deportes o actividades tales como: competencias o ejercitación de tipo federado, de liga o club; equitación; carreras de caballos; lanchas; deportes mecánicos; así como los conocidos como deportes extremos y/o de contacto físico, tales como parapente, benji, montañismo o escalada, buceo o inmersión subacuática, paracaidismo, alas delta, artes marciales u otros del mismo género, y en general aquellas actividades que requieren el uso de protecciones y medidas especiales de seguridad para garantizar la integridad física de quien lo practica.

Sin perjuicio de lo anterior, la Compañía Aseguradora cubrirá el fallecimiento del Asegurado como consecuencia directa de la práctica de actividades o deportes riesgosos excluidos en esta letra j), cuando dichas actividades o deportes hayan sido declarados por el Asegurado y aceptados por la Compañía Aseguradora. En este caso la Compañía Aseguradora podrá realizar una adecuación a la prima del contrato de seguro. De todo lo anterior se dejará constancia en las Condiciones Particulares de la póliza.

- k. Fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.
- l. Enfermedades o Dolencias Preexistentes, entendiéndose que éstas 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.

Para los efectos de la aplicación de esta exclusión, en el proceso de contratación del seguro, la Compañía Aseguradora estará obligada a preguntar al Asegurado 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 efectuada por el Asegurado, y haberlo

consentido éste mediante declaración especial firmada, la que formará parte integrante del contrato de seguro.

ARTÍCULO 4: DERECHO DE CONVERSIÓN.

Estando el contrato de seguro vigente, sólo el contratante tendrá derecho a cambiar la cobertura, cuando lo estime conveniente, sin requisitos de asegurabilidad, siempre que no lo haga a una de mayor capital Asegurado o plazo, y pague la diferencia de prima que corresponda a la nueva cobertura, incluido el monto requerido para completar la reserva matemática que corresponda.

ARTÍCULO 5: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Conforme al artículo 524 del Código de Comercio, las obligaciones del Asegurado son las siguientes:

1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
2. Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
3. Pagar la prima en la forma y época pactadas;
4. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
5. Notificar al Asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro, y
6. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

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 6: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el Asegurado informe al tenor de lo que solicite el Asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

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

Si el siniestro no se ha producido, y el Asegurado hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo Asegurado en la información que solicite el Asegurador de acuerdo al número 1 del artículo anterior, el Asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes no revisten alguna de dichas características, el Asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el Asegurado rechaza la proposición del Asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la

expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el Asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior y, en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el Asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

ARTÍCULO 7: PROPIEDAD DE ESTE CONTRATO DE SEGURO

La propiedad de este contrato de seguro corresponderá al Contratante, y todos los derechos, privilegios y opciones conferidos en éste, estarán reservados a él.

ARTÍCULO 8: DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

La designación y cambio de beneficiarios se rige por los Artículos 593, 594 y 595 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 9: PRIMA

El monto de la prima se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza.

- a) **Pago de la Prima:** El Contratante deberá pagar la prima en las oficinas de la Compañía o en los lugares que ésta designe, dentro de los plazos y periodicidad que se estipule para tales efectos en las Condiciones Particulares de la póliza. El pago podrá hacerse también mediante cargos automáticos o según otras modalidades de pago que el Asegurador podrá poner a disposición del Contratante.

La prima deberá ser pagada anticipadamente, es decir, dentro de los primeros 5 días hábiles del mes, según la periodicidad acordada, a menos que se indique otro plazo en las Condiciones Particulares de la póliza.

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

La Compañía Aseguradora no será responsable por las omisiones o faltas de diligencia que no le sean imputables y que produzcan atraso en el pago de la prima, aunque éste se efectúe mediante algún cargo o descuento convenido. En caso de no poder hacerse el cargo pactado en el medio de pago señalado por el Asegurado, la prima correspondiente se considerará no pagada y en dicho caso, no habrá responsabilidad alguna de la Compañía Aseguradora ante un siniestro que ocurra después de la fecha de término del contrato de seguro por falta de pago de la prima.

- b) **No pago de la Prima:** La falta de pago de la prima en los plazos estipulados en las Condiciones Particulares de la póliza, producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de quince (15) días contado desde la notificación que, conforme al Artículo 20 de estas Condiciones

Generales, dirija el Asegurador al Asegurado y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato. Dicha terminación no aplicará en caso que el contratante pague la prima antes del plazo señalado previamente.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, o de haber desistido de la resolución, no significará que la Compañía Aseguradora renuncia a su derecho de 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.

Producida la terminación, la responsabilidad del Asegurador por los siniestros posteriores, cesará en pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

- c) **Impuestos:** Se establece que cualquier cambio relativo a impuestos aplicables a la prima, no serán de cargo del Asegurador, por ende, a contar de la fecha de la modificación se aplicarán sobre la prima neta establecida para la póliza o sus adicionales, si este fuese el caso.

ARTÍCULO 10: REHABILITACIÓN

Producida la terminación anticipada del contrato de seguro por no pago de prima, podrá el contratante solicitar por escrito su rehabilitación dentro del periodo señalado en las Condiciones Particulares de la póliza, siguientes 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 11: DENUNCIA DE SINIESTROS Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El fallecimiento del Asegurado deberá ser notificado a la Compañía, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento de la ocurrencia del fallecimiento del asegurado, de acuerdo a los procedimientos y a través de los medios que esta última disponga para dichos efectos, los que se indican en las Condiciones Particulares de la póliza.

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.

Asimismo, se deberán presentar a la Compañía los siguientes antecedentes relativos al siniestro:

- a) Certificado de Defunción original del asegurado;
- b) Fotocopia Cédula de Identidad del asegurado;
- c) Cuestionario Médico por Fallecimiento;
- d) Certificado de Nacimiento original;
- e) Parte Policial y Alcoholemia (si correspondiese), cuando se trate de un accidente o una causa distinta a la de muerte natural.

En caso de requerirse mayores antecedentes, la Compañía dispondrá la liquidación del siniestro conforme al procedimiento de liquidación establecido en el D.S. N° 1055, de 2012, sobre Reglamento de los Auxiliares del Comercio de Seguros, u otro que lo modifique.

ARTÍCULO 12: PAGO DEL CAPITAL ASEGURADO

La obligación de pagar el Capital Asegurado deberá ser cumplida por la Compañía en un sólo acto, por su valor total y en dinero, a menos que en las Condiciones Particulares de la póliza se señale que el pago se realizará en forma de rentas, o como una combinación de pago contado y rentas.

La opción establecida en este artículo podrá ser ejercida por el contratante al designar o cambiar beneficiarios, en cuyo caso éstos carecerán de la facultad de optar.

En todo caso, de la liquidación de este contrato de seguro será deducida cualquier deuda que con la Compañía Aseguradora tuvieren el contratante o el Asegurado.

ARTÍCULO 13: 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 el Asegurador 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 se 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 14: VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro entrará en vigencia en la fecha indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, siempre y cuando el Asegurador haya recibido efectivamente la primera prima y tendrá la duración señalada en las mismas Condiciones Particulares.

No obstante lo anterior y en caso de existir coberturas adicionales contratadas, éstas podrán tener una vigencia menor al contrato de seguro, según se indique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Terminada la vigencia del contrato de seguro, sea anticipada o no, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre los riesgos que asume y ésta no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 15: TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro terminará al vencimiento del plazo establecido para su duración en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo, este contrato de seguro terminará cuando suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) Por fallecimiento del Asegurado;
- b) Pago de la indemnización contemplada en alguna cláusula adicional contratada por el Asegurado, que conforme a la misma provoque el término anticipado de la cobertura principal;
- c) A las 24 horas del día en que el Asegurado cumpla la edad máxima de permanencia, u otro día posterior, todo lo cual se indica en las Condiciones Particulares de la póliza;
- d) Por no pago de la prima y haya transcurrido el plazo de aviso según lo establecido en el Artículo 9 precedente;
- e) Si la moneda o unidad estipulada de la póliza dejare de existir y el contratante no aceptare la nueva unidad propuesta por la Compañía, conforme a lo señalado en el Artículo 16 siguiente;
- f) Cuando el Asegurado hubiere incurrido en errores, reticencias o inexactitudes en su declaración formulada según el Artículo 5 de estas Condiciones Generales, conforme a lo señalado en el Artículo 6 de estas Condiciones Generales;
- g) Cuando el Asegurado incurra en el delito establecido en el artículo 470, número 10 del Código Penal.

En el caso de término anticipado del contrato descrito en la letra e) de este artículo, la Compañía, conforme al Artículo 20 de estas Condiciones Generales, notificará al contratante que se producirá el término del contrato de seguro a la expiración del plazo de treinta (30) días contado desde la notificación, liberándose la Compañía Aseguradora de toda obligación y responsabilidad derivada del contrato de seguro una vez que éste haya terminado.

Terminada la vigencia del contrato de seguro, cesará toda responsabilidad de la Compañía Aseguradora sobre los riesgos asumidos y no tendrá obligación alguna respecto de los siniestros que ocurran con posterioridad a esa fecha.

ARTÍCULO 16: MONEDA O UNIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

El capital asegurado, el monto de la prima y demás valores de este contrato de seguro se expresarán en moneda extranjera, en unidades de fomento u otra unidad reajutable autorizada por la Superintendencia de Valores y Seguros, 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. La misma regla será aplicable a la devolución de prima que correspondiere.

Si la moneda o unidad estipulada dejare de existir, se aplicará en su lugar aquella que oficialmente la reemplace, a menos que el contratante no aceptare la nueva unidad y lo comunicare así a la Compañía Aseguradora dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación que ésta le hiciera sobre el cambio de unidad, en cuyo caso se producirá la terminación anticipada del contrato de seguro.

ARTÍCULO 17: CLÁUSULAS ADICIONALES

Las cláusulas adicionales que se contraten en forma accesoria con este contrato de seguro complementan o amplían la cobertura establecida en éste, pudiendo, ciertos adicionales, con motivo del pago de las indemnizaciones contempladas en ellos, provocar el término anticipado de la póliza, cuando dichos efectos estén previstos en los adicionales respectivos.

ARTÍCULO 18: INDISPUTABILIDAD

Transcurridos dos años desde la vigencia del contrato de seguro, la Compañía no podrá invocar la reticencia o inexactitud de las declaraciones que influyan en la estimación del Riesgo, excepto cuando hubieren sido dolosas.

ARTÍCULO 19: EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío o destrucción de la póliza, la Compañía, a petición del Asegurado, expedirá un duplicado del documento original. Todo gasto que resulte por este concepto será de cargo del Asegurado. La nueva póliza anulará y reemplazará la anterior extraviada o destruida.

ARTÍCULO 20: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar la Compañía Aseguradora al Contratante o al Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a la dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares de la póliza, salvo que éste no dispusiese de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el Asegurado, o estipulada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

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

La Aseguradora deberá facilitar mecanismos para que se 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 identificación mediante códigos de verificación u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

ARTÍCULO 21: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el contratante o el beneficiario, según corresponda, y el Asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro.

En las disputas entre el Asegurado y el Asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el Asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

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

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

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

ARTÍCULO 22: DOMICILIO

Para todos los efectos del presente contrato, las partes señalan como domicilio especial el que se menciona en las Condiciones Particulares de esta póliza.

ARTÍCULO 23: DEFINICIONES

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 indica 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.

Asegurado: Es la persona natural sobre cuya vida la Compañía Aseguradora asume el riesgo de fallecimiento u otros riesgos adicionales, en caso de corresponder, y asume las obligaciones que se deriven de su condición de tal. El Asegurado se indica en las Condiciones Particulares de la póliza.

Beneficiarios: Es la persona o las personas a quienes corresponde percibir las indemnizaciones o beneficios que contempla este contrato de seguro. Para los efectos de este contrato de seguro el Contratante designará los Beneficiarios, los que se señalarán en las Condiciones Particulares de la póliza.