

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS
CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES.

Para todos los fines relacionados con este contrato, queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán los significados que se indican a continuación:

- 1. ACCIDENTE:** Suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Tomador, Asegurado o Beneficiario, que produzca en el Asegurado la muerte, una invalidez o genere gastos médicos y de farmacia.
- 2. INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Establecimiento permanente con permiso sanitario vigente para suministrar asistencia médica autorizado por el organismo público competente. No serán consideradas instituciones hospitalarias a los efectos de este contrato, los lugares de descanso, geriátricos, spas, hidroclínicas y cualquier institución que suministre tratamientos similares, centros exclusivos para tratamiento de farmacodependientes, de dipsómanos (alcohólicos), enfermos mentales o desordenes de conducta, ni lugares donde se proporcionen tratamientos naturistas, terapias alternativas y acupuntura.
- 3. COSTO RAZONABLE:** Promedio calculado por el Asegurador de los gastos cubiertos por tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de Instituciones Hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el Asegurado, los cuales correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento médico igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de este contrato se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga el Asegurador de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en los gastos, incrementado según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado. No obstante, si el Asegurador hubiere acordado con algún proveedor un baremo, deberá efectuar la indemnización de los servicios prestados por este proveedor de acuerdo con el referido baremo. De ser el caso, el costo razonable de los gastos cubiertos debe ajustarse a los baremos o la estructura de precios que el Estado haya fijado en el área de prestación de servicios de salud. Este concepto es aplicable a toda adquisición de insumos, suministros, instrumentos especiales o equipos médicos.

4. **MÉDICO:** Profesional de la medicina titulado, inscrito en el Ministerio con competencia en materia de salud o en la institución que legalmente corresponda para ejercer la profesión médica.

CLÁUSULA 2. COBERTURAS.

Las coberturas contratadas, las correspondientes primas y sumas aseguradas quedarán establecidas en el Cuadro Póliza Recibo. Las coberturas de la póliza son: Muerte Accidental, Invalidez y Gastos Médicos y de Farmacia. No obstante, el Tomador podrá contratar las cuales serán emitidas mediante el anexo respectivo.

Están amparadas las consecuencias de accidentes ocurridos con motivo del uso o circulación del vehículo descrito en el Cuadro Póliza Recibo, encontrándose el Asegurado dentro, subiendo o bajando del mismo o reparándolo con motivo de alguna emergencia en lugares donde no pueda ser atendido por personal especializado.

COBERTURAS

1. **MUERTE ACCIDENTAL:** Si como consecuencia de un accidente amparado por este contrato y en el plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, le sobreviniere al Asegurado la muerte, el Asegurador pagará la suma asegurada para esta cobertura indicada en el Cuadro Póliza Recibo.
2. **INVALIDEZ PERMANENTE:** Si como consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza y en el plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, le sobreviniere al Asegurado cualesquiera de las invalideces enumeradas en la Tabla de Indemnización, el Asegurador pagará la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en esta tabla a la suma asegurada para esta cobertura indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

TABLA DE INDEMNIZACIÓN

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	
Enajenación mental absoluta incurable	100%
Ceguera absoluta por ambos ojos	100%
Pérdida total de la audición y el habla	100%
Parálisis total o lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100%
Pérdida completa o inutilización de ambos brazos, o de ambas manos, o de ambos piernas, o de ambos pies, o de un brazo o una mano conjuntamente con una pierna o un pie	100%
INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE	
Pérdida de un ojo con enucleación	50%

Reducción de la visión de ambos ojos en más de 50%	50%
Pérdida de la visión de un ojo	40%
Pérdida total del maxilar inferior o ablación total de la mandíbula	40%
Pérdida total del olfato o gusto	25%
Pérdida del habla	50%
Sordera total bilateral	60%
Sordera total unilateral	30%
Pérdida total del movimiento de la cadera	50%
Pérdida total por amputación o inutilización de una de las piernas por encima de la rodilla	60%
Pérdida total por amputación o inutilización de una de las piernas por debajo de la rodilla o de un pie	50%
Pérdida total del movimiento de la rodilla	40%
Pérdida total del movimiento del tobillo	25%
Pérdida total por amputación o inutilización del dedo gordo de un pie	10%
Pérdida total por amputación o inutilización de cualquier otro dedo de un pie	8%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de una pierna que afecte su movilidad	40%
Fractura mal consolidada de un pie que afecte su movilidad	25%
Pérdida total del movimiento de un hombro o del codo	30%
Pérdida total de un brazo o una mano	60%
Pérdida total del dedo pulgar o índice de una mano	20%
Pérdida total de cualquier otro dedo de una mano	10%
Pérdida de la falange del dedo pulgar o índice de una mano	10%
Pérdida de la falange de cualquier otro dedo de una mano	5%
Fractura mal consolidada de un brazo que afecte su movilidad	30%
Fractura mal consolidada del antebrazo que afecte su movilidad	20%

Por pérdida o inutilización se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

Los casos de lesiones no contempladas en la Tabla de Indemnización, pero que sean consideradas de carácter permanente, serán indemnizados según su gravedad, comparándolos con los señalados en dicha tabla, de ser posible, a los efectos de determinar el porcentaje a indemnizar.

La pérdida de miembros u órganos ya incapacitados antes del accidente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior y siempre que los dictámenes médicos así lo demuestren, pero únicamente por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare después y antes del accidente.

Cuando varias invalideces afecten a un mismo miembro u órgano, no se acumularán entre sí, sino que la indemnización se determinará por la mayor de dichas invalideces.

En caso de varias invalideces a consecuencia de un mismo accidente, la indemnización total no excederá, en ningún caso, de la suma asegurada para esta cobertura.

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla y sordera, además de su condición de ser irreparables, se requiere que hayan tenido una duración ininterrumpida de ciento ochenta (180) días continuos, contados desde la fecha del accidente.

Cualquier indemnización pagada durante la vigencia de este contrato por concepto de alguna invalidez disminuirá la suma asegurada para esta cobertura y es sobre el remanente que se aplicarán los porcentajes de indemnización por invalidez en caso de ocurrir nuevos accidentes durante la misma vigencia del contrato y sujetos a este beneficio.

3. **GASTOS MÉDICOS Y DE FARMACIA:** Si como consecuencia de un accidente cubierto por este contrato y en el plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurado necesitare someterse a cualquier clase de atención médica u hospitalaria necesaria para el restablecimiento de su salud, el Asegurador pagará, hasta por la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, el monto de los gastos por atención médica, hospitalaria y de farmacia en que haya incurrido el Asegurado, contra entrega de los comprobantes firmados y sellados por los médicos o instituciones hospitalarias que le hayan asistido.

Queda entendido que en los reclamos por gastos médicos y de farmacia, el Asegurador cubre el ciento por ciento (100%) de los gastos amparados, sujeto al costo razonable y hasta la suma asegurada contratada.

Cualquier indemnización pagada durante la vigencia del contrato por concepto de gastos médicos y de farmacia disminuirá la suma asegurada para esta cobertura, y es sobre el remanente que el Asegurador pagará las indemnizaciones por gastos médicos y de farmacia ocasionados por el mismo accidente o en caso de ocurrir nuevos accidentes en la misma vigencia y sujeto a este beneficio.

4. **GASTOS FUNERARIOS:** Si como consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza y en el plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, le sobreviniere al Asegurado la muerte, el Asegurador pagará la suma asegurada para esta cobertura indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 3. PERSONAS ASEGURADAS.

Salvo que las partes hayan acordado amparar únicamente al conductor, están amparados bajo este contrato los siguientes ocupantes del vehículo descrito en el Cuadro Póliza Recibo:

1. Cuando se trate de vehículos de carga, el conductor y un máximo de dos ayudantes por cada vehículo, quedando excluido de la cobertura cualquier otro ocupante.
2. Cuando se trate de cualquier otro vehículo, el conductor y los demás ocupantes.

CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES.

Este contrato no cubre gastos relacionados con accidentes que sean consecuencia o se den en el curso de:

1. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, guerra intestina, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
2. Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminantes radioactivos.
3. Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, a menos que dicha destrucción sea ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo asegurado.
4. Terremoto, temblor de tierra, maremoto, tsunami, inundación, movimientos de masas, flujos torrenciales, huracanes, eventos climáticos extremos, erupción volcánica, convulsión de la naturaleza, perturbación atmosférica o cualquier otra situación que se califique de forma general como catástrofe natural.
5. Participación activa del Asegurado en motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales y conflictos de trabajo.
6. Alteraciones físicas o mentales de cualquier Asegurado motivado a desvanecimientos, síncope, infartos, ataques de apoplejía, epilepsia, roturas de aneurismas.
7. Participación activa de cualquier Asegurado en duelos o riñas, a menos que se compruebe que no han sido provocados por el Asegurado o que éste actuó en legítima defensa.
8. Participación activa de cualquier Asegurado en actos delictivos.

9. Suicidio o sus tentativas de cualquier Asegurado, así como las lesiones que se cause intencionalmente.
10. Encontrarse cualquier Asegurado en estado de ebriedad, enajenación mental, sonambulismo o por el uso, posesión o tráfico de drogas tóxicas, heroicas o alucinógenas
11. Infracción por parte del Asegurado de las leyes vigentes en la República Bolivariana de Venezuela o en cualquier otro país donde ocurra el accidente.
12. Producción o utilización de explosivos por parte de cualquier Asegurado.
13. El vehículo descrito en el Cuadro Póliza Recibo esté tomando parte en carreras, piques, acrobacias, pruebas de velocidad, pruebas de resistencia o cualquier otro evento organizado públicamente.
14. Cirugía estética o reconstructiva, a menos que sea consecuencia de un accidente amparado por este contrato.
15. Hernias de cualquier naturaleza, varices y sus complicaciones.

CLÁUSULA 5. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

Adicionalmente a lo establecido en la Cláusula 3. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD de las Condiciones Generales de este contrato, el Asegurador quedará exonerado de responsabilidad:

1. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario incumpliere con las obligaciones establecidas en la Cláusula 6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, Asegurado o Beneficiario.
2. En cualquiera de los casos que implique exoneración de responsabilidad de acuerdo con lo señalado en la Cláusula 9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO de estas Condiciones Particulares.
3. Si para el momento del accidente el conductor del vehículo descrito en el Cuadro Póliza Recibo carece de título o licencia de conducir, o si tal documento se encontrase anulado, revocado o suspendido.
4. Si el accidente se produce como consecuencia de la infracción de estipulaciones reglamentarias sobre el peso, medidas y disposición de la carga, del número de personas o de semovientes transportados, o forma de acomodarlos, o debido a que el vehículo excedía el número de pasajeros que figura en el correspondiente documento o registro de propiedad, siempre que alguna de tales circunstancias haya sido la causa determinante del siniestro.
5. Cuando el conductor del vehículo no esté apto física o mentalmente para conducir.

CLÁUSULA 6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Al ocurrir cualquier siniestro, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, salvo causa extraña no imputable, deberá:

- 1.** Formular la denuncia ante las autoridades competentes, si corresponde según el tipo de siniestro.
- 2.** Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan lesiones ulteriores.
- 3.** Notificar el siniestro al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento de su ocurrencia.
- 4.** Proporcionar al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de notificación del siniestro, los siguientes recaudos o información:
 - a.** Declaración de siniestro, conforme a la planilla suministrada por el Asegurador.
 - b.** Carta amplia explicativa del siniestro, indicando fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente, así como el nombre y domicilio de los testigos, si los hubiese.
 - c.** Informe del Cuerpo de Bomberos, de ser el caso.
 - d.** Copia de la denuncia ante las autoridades competentes, de ser el caso.
 - e.** Informe de las autoridades que intervinieron en el hecho, si fuere el caso
 - f.** Copia de la Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento del Asegurado afectado por el accidente.
 - g.** Copia de la Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento del Beneficiario. Si los Beneficiarios son niños, niñas o adolescentes, oficio mediante el cual el tribunal competente autorice a su representante legal a recibir el pago de la indemnización.
 - h.** Acta de defunción o certificado de defunción, en caso de muerte del Asegurado.
 - i.** Certificado o informe médico de incapacidad, especificando el grado de invalidez, si fuere el caso.
 - j.** Certificaciones en informes médicos, facturas y récipes con indicación médica concerniente a los gastos médicos y de farmacia ocasionados, si fuere el caso.
 - k.** Facturas de los gastos funerarios prestados y pagados a las funerarias, si corresponde.

El Asegurador podrá solicitar, sólo en una (1) oportunidad, en función de la información suministrada, nuevos recaudos para la evaluación del siniestro y de la determinación del pago que pudiera corresponder, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega de la información y los recaudos inicialmente solicitados. El Tomador, Asegurado o Beneficiario tendrá un lapso de treinta (30) días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, siempre que las leyes vigentes lo permitan, a los fines de establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso si fuese imprescindible para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los Beneficiarios, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que se produzcan serán pagados por el Asegurador, excepto los derivados del médico representante de los Beneficiarios.

CLÁUSULA 7. INDEMNIZACIONES O PRESTACIONES.

El Asegurador pagará las indemnizaciones o prestaciones que correspondan conforme con este contrato de la manera siguiente:

- 1. Muerte Accidental:** Si la persona fallecida fuere el Asegurado Titular, a sus Beneficiarios designados. En cualquier otro caso, a los herederos legales del Asegurado fallecido.
- 2. Invalidez Permanente:** al Asegurado afectado o a su representante.
- 3. Gastos Médicos y de Farmacia:** a la persona que demuestre haber efectuado los gastos, incluyendo el proveedor del servicio, si fuere el caso, que para efectos de esta cobertura será el Beneficiario.
- 4. Gastos Funerarios:** en primer término, a la persona que demuestre haber efectuado el pago de los gastos por los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido, incluyendo el proveedor del servicio, si fuere el caso, que para efectos de esta cobertura será el Beneficiario preferencial. La indemnización no excederá de la suma asegurada contratada.

Si existiere un remanente entre la suma asegurada y el monto a indemnizar al Beneficiario preferencial, será pagado a los Beneficiarios designados por el Asegurado Titular, si éste fuere el fallecido, o a los herederos legales del Asegurado afectado, si el fallecido no fuere el Asegurado Titular.

El Asegurador no reembolsará a la persona que haya efectuado el pago de los gastos por servicios funerarios, los montos que hayan sido previamente pagados por cualquier otro contrato de seguro o servicio funerario.

- 5.** Salvo que el Asegurador quede exonerado de responsabilidad de acuerdo con

lo señalado en el numeral 4 de la Cláusula 5. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD de estas Condiciones Particulares, si en un accidente el número de ocupantes en el vehículo descrito en el Cuadro Póliza Recibo sobrepasa el número de puestos que figura en el correspondiente documento o registro de propiedad, y ello no fuere la causa del accidente, los montos asegurados para cada ocupante serán disminuidos proporcionalmente tomando en consideración el referido número de puestos y el número de ocupantes en el vehículo al momento del accidente. En este caso, la indemnización o prestación total que corresponda de acuerdo con las coberturas de esta Póliza se dividirá en partes iguales entre el número de ocupantes y el resultado será el máximo que corresponderá a cada ocupante lesionado. No obstante, si el número de ocupantes afectados fuese inferior o igual al citado número de puestos, no se aplicará ningún tipo de reducción. Queda entendido que la distribución proporcional estipulada en este párrafo no aplicará a vehículos de carga, toda vez que únicamente están amparados el conductor y un máximo de dos ayudantes, así como tampoco a aquellas coberturas que amparen únicamente al conductor, conforme con lo señalado en la Cláusula 3. PERSONAS ASEGURADAS de estas Condiciones Particulares.

6. El Asegurado Titular tiene derecho a designar a sus Beneficiarios, al momento de llenar la solicitud de seguro o en uno posterior.

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales. A falta de designación de la proporción que corresponda a los Beneficiarios o para alguno en particular, la prestación convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los Beneficiarios, en el segundo caso.

El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente, deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la prestación convenida. En caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

A falta de designación de Beneficiarios o en caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario único que haga imposible su identificación, la prestación convenida se pagará en partes iguales a los herederos legales del Asegurado.

Si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, sin mayor especificación, se considerarán como Beneficiarios aquellos que tengan la condición de herederos legales para el momento del fallecimiento del Asegurado.

En caso que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes, y si todos hubiesen fallecido, la prestación

convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado. A los efectos del seguro, se presume que el Beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento ocurre en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

El Asegurado Titular tiene derecho en cualquier momento de cambiar de Beneficiarios.

La cualidad de Beneficiario, aun cuando fuere irrevocable, no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Asegurado o fuese declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme.

7. Si los Beneficiarios fueren los herederos del Asegurado, el Asegurador pagará el monto del seguro a aquellos herederos que hubieren comprobado tal carácter dentro de los noventa (90) días siguientes a la muerte del Asegurado, considerando a éstos como sus Beneficiarios, y quedando el Asegurador exento de toda responsabilidad para con las personas que se presenten como únicos y universales herederos con posterioridad al plazo señalado.
8. Un pago o los pagos efectuados por concepto de un accidente no implica la aceptación definitiva del siniestro por parte del Asegurador, que podrá rechazarlo posteriormente si demuestra que está exento de responsabilidad, de acuerdo con las condiciones de este contrato.

CLÁUSULA 8. PERITAJE.

Si surgiere desacuerdo para la fijación del importe de la indemnización o la evaluación de la invalidez, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

1. Nombrar de común acuerdo y por escrito, un perito único.
2. En caso de desacuerdo sobre la designación de un (1) perito único, nombrar por escrito dos (2) peritos, uno por cada parte, dentro del plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra dicha designación.
3. En caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de nombrar el perito, en el plazo antes indicado, la otra parte entenderá que desiste del procedimiento.
4. Si los dos (2) peritos así designados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos en discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer perito, nombrado por ellos, por escrito y su decisión agotará el procedimiento.
5. Los gastos relativos al peritaje serán distribuidos por igual entre las partes.

El fallecimiento de cualquiera de los dos (2) peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del perito o peritos sobrevivientes. Asimismo, si el perito único o el

perito tercero fallecieran antes del dictamen final, las partes o los peritos que le hubieren nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

El perito único, los dos (2) peritos o el perito tercero, según el caso, deberán ser médicos legalmente autorizados para el ejercicio de la profesión médica, tener una especialidad reconocida por la Federación Médica Venezolana y experiencia en la materia que originó el peritaje. Las evaluaciones deben tener en cuenta las condiciones de este contrato.

Los peritos deberán dar su fallo por escrito dentro de un período de treinta (30) días continuos después de haber aceptado la designación.

CLÁUSULA 9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario, durante la vigencia del contrato, debe comunicar al Asegurador todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si las hubiere conocido al momento de la celebración del contrato no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Esta notificación debe hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que sea conocida, salvo que medie una causa extraña no imputable.

Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador, Asegurado o Beneficiario debe ser notificada al Asegurador al menos cinco (5) días hábiles antes de que se produzca, salvo que medie una causa extraña no imputable.

Conocido por al Asegurador que el riesgo se ha agravado, dispone de un plazo de quince (15) días continuos, contados a partir de la fecha en que haya sido conocido, para indicar las razones por las cuales rescinde el contrato o propone su modificación.

Las modificaciones del contrato que propondrá el Asegurador podrán ser:

1. La aplicación de un ajuste de prima, de ser procedente de acuerdo con la tarifa vigente, en cuyo caso el ajuste será calculado desde la fecha en que la agravación del riesgo ocurra o haya ocurrido, hasta el vencimiento de la vigencia contrato.
2. Recomendaciones o cambios tendientes a minimizar los efectos de la agravación del riesgo.

Notificada la modificación, el Tomador o Asegurado deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no excederá de quince (15) días hábiles, caso contrario, se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo.

Si el Tomador o Asegurado no actúa de acuerdo con las indicaciones del Asegurador, se entenderá que el contrato ha sido terminado por aquél.

En el caso de que el Tomador, Asegurado o Beneficiario no haya efectuado la declaración en el plazo estipulado y sobreviniere un siniestro, el deber de indemnización del Asegurador, si hubiere procedido el pago de una prima adicional,

se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. De no haber procedido el pago de una prima adicional, el deber de indemnización del Asegurador no se verá afectado. Si la falta de declaración es atribuible a dolo o culpa grave del Tomador, Asegurado o Beneficiario, el Asegurador quedará liberado de responsabilidad.

Asimismo, transcurrido el plazo fijado sin haberse hecho la debida notificación de la agravación del riesgo al Asegurador, éste quedará exonerado de cualquier responsabilidad de producirse un siniestro por causa de dicha agravación o si la falta de notificación es atribuible a dolo o culpa grave de parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario.

Cuando el contrato se refiera a varios intereses y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de los restantes.

En el supuesto de rescisión de contrato, el Asegurador deberá devolver, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de su notificación, la parte proporcional de la prima correspondiente al período que falte por transcurrir, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora.

Se consideran modificaciones que constituyen agravaciones del riesgo que deben ser notificadas al Asegurador:

1. Cambio de uso del Vehículo a una condición distinta a la declarada en la solicitud de seguro.
2. Cambios estructurales del vehículo que contravengan las especificaciones del fabricante.
3. Otras circunstancias, indicadas en anexo o en el Cuadro Póliza Recibo, que puedan constituyan una agravación del riesgo, según las características del riesgo amparado.

CLÁUSULA 10. AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EL CONTRATO.

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la cláusula anterior, en los casos siguientes, cuando:

1. No haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe al Asegurador.
2. Haya tenido lugar para proteger los intereses del Asegurador con respecto de la póliza.
3. Se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
4. El Asegurador haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir en el plazo de quince (15) días continuos.

5. El Asegurador haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o darlo por terminado unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en el numeral anterior.

CLÁUSULA 11. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario, durante la vigencia del contrato, podrá poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento del perfeccionamiento del contrato lo habría celebrado en condiciones más favorables para el Tomador.

El Asegurador deberá devolver, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora.

En el caso de que el Tomador, Asegurado o Beneficiario no haya efectuado la declaración de la disminución del riesgo y sobreviniere un siniestro, el Asegurador deberá indemnizar al Asegurado o Beneficiario según las condiciones originalmente pactadas en el contrato.

CLÁUSULA 12. CAMBIO DE PROPIETARIO DEL VEHÍCULO.

Si el vehículo descrito en Cuadro Póliza Recibo cambia de propietario, los derechos derivados de este contrato no pasan al adquirente, salvo que sea aceptado por el Asegurador. El Tomador o Asegurado deberá notificar al Asegurador el cambio de propietario, al menos con quince (15) días hábiles de anticipación a la fecha en que se produzca.

A partir de la fecha en que el Asegurador sea notificado de la propuesta de cambio de propietario, dispone de un plazo de quince (15) días continuos para comunicar al Tomador o Asegurado si acepta o rechaza el cambio.

En caso de aceptación, el Asegurador podrá proponer la modificación del contrato o la aplicación de un ajuste de prima, de ser procedente de acuerdo con la tarifa vigente.

En el supuesto que el Asegurador rechace la propuesta, el contrato quedará resuelto a partir del décimo sexto (16°) día continuo siguiente a su notificación o partir del momento en que sea efectivo el cambio de propietario, la fecha que ocurra primero, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador.

En el supuesto que el Asegurador no haga uso de su potestad de resolver el contrato, los derechos y las obligaciones del mismo pasarán al adquirente a partir de la fecha de cambio de propietario, a menos que éste notifique su voluntad de no continuar el seguro.

CLÁUSULA 13. ADMINISTRACIÓN DE SEGUROS COLECTIVOS O FLOTAS.

Si este contrato fuere emitido bajo la modalidad colectiva o flota, se tendrán en cuenta las siguientes condiciones:

DEFINICIONES ADICIONALES.

Queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán los significados que se indican a continuación:

- 1. CERTIFICADO DE SEGURO:** Documento donde se indica, como mínimo, la siguiente información: identificación completa del conductor habitual, que será considerado el Asegurado, de sus Beneficiarios y del vehículo asegurado; vigencia del certificado; vigencia del contrato y las coberturas contratadas.
- 2. COLECTIVO:** Conjunto de más de veinte (20) vehículos que pertenecen a los integrantes de un grupo relacionado con un mismo Tomador, siempre que esta relación sea con fines de dirección o coordinación de sus actividades.
- 3. FLOTA:** Conjunto de más de veinte (20) vehículos, propiedad de una misma persona natural o jurídica, destinados o no a un mismo uso.

SOLICITUDES Y CERTIFICADOS INDIVIDUALES.

Para cada vehículo, el Tomador deberá rellenar una solicitud de seguro individual con todos los datos requeridos. El Tomador queda obligado a proporcionar al Asegurador antes de la contratación, las solicitudes de seguro rellenas por cada vehículo.

Una vez aprobada las solicitudes de seguro, el Asegurador emitirá la Póliza a nombre del Tomador y proporcionará por cada vehículo el correspondiente certificado de seguro.

ALTAS Y BAJAS.

Cada (15) quince días, contados desde la fecha de inicio del contrato, el Tomador deberá enviar al Asegurador la relación de solicitudes de seguros de ingresos (altas) y la relación de egresos (bajas) de vehículos al seguro. Para el cálculo de la prima correspondiente a los ingresos, el Tomador deberá pagar la prima, calculada a prorrata, correspondiente al período que falte por transcurrir hasta el próximo vencimiento del contrato, contado a partir del comienzo del mes póliza de ingreso, si

éste se efectuó en los primeros (15) días, o contado a partir del inicio del mes póliza siguiente, si el ingreso se efectuó en los segundos quince (15) días. Con respecto a los vehículos que se retiren del seguro antes de la fecha de vencimiento del contrato, el Asegurador devolverá al Tomador las primas correspondientes al período que falte por transcurrir, calculada de forma análoga al caso de los ingresos.

Cualquier egreso se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del egreso.

CLÁUSULA 14. ÁMBITO TERRITORIAL.

Este contrato sólo ampara los accidentes que ocurran en la República Bolivariana de Venezuela.

EL TOMADOR

POR EL ASEGURADOR

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS

ANEXO DE COBERTURA DE EXCESO DE LÍMITE

CLÁUSULA 1 COBERTURA

La Asociación Cooperativa se obliga a indemnizar al Asegurado, por los daños o pérdidas que ocurran a terceros con ocasión del uso del Vehículo Asegurado, sujeto a los límites, términos y demás condiciones de este Anexo.

CLÁUSULA 2 PAGO DE PRIMA

El Tomador se obliga al pago de prima adicional correspondiente, conforme con lo establecido en las Condiciones de la Póliza a la cual se adhiere este Anexo.

CLÁUSULA 3 ALCANCE DE LA COBERTURA

La Asociación Cooperativa conviene en indemnizar al Asegurado, hasta el límite de Suma Asegurada para esta cobertura, en exceso de las Sumas Aseguradas de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos, por los pagos que él fuese obligado a efectuar en ejecución de sentencia definitivamente firme en su contra, dictada en última instancia por la autoridad judicial competente que declare su responsabilidad civil extracontractual, de acuerdo con la Ley que regula el Transporte Terrestre, en la cual se le condene el pago de daños causados a las personas y/o a las cosas en accidentes de tránsito ocurridos con ocasión del uso de Vehículo Asegurado, descrito en el Cuadro Póliza Recibo, siempre que el accidente ocurra dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 4 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Asociación Cooperativa no pagará la indemnización cuando:

- a)** El Asegurado o el Conductor del Vehículo Asegurado, estuviese conduciendo al momento del accidente sin título o licencia de chofer que lo habilite para conducir o si tal documento se encuentre anulado, revocado o suspendido.
- b)** Después que el Asegurado o Conductor del Vehículo Asegurado hubiere sido privado de la tenencia del mismo como consecuencia de robo o hurto.
- c)** El Asegurado o Conductor o quien lo represente legalmente, obstaculicen el ejercicio de los derechos del Asegurador.
- d)** El Asegurado o Conductor del Vehículo Asegurado haya convenido o asumido la responsabilidad del accidente o aceptado el monto de los daños, sin consentimiento escrito del Asegurador.

- e)** Si el Asegurado, Tomador, Conductor o cualquier persona que obre por cuenta de estos, presenten una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo empleasen medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- f)** Si el Asegurado, Tomador o Conductor no pudiesen probar la ocurrencia del siniestro.
- g)** Si el Asegurado, Tomador o Conductor, según corresponda, no notificase el siniestro o no suministrase la información solicitada por la Asociación Cooperativa dentro del plazo establecido en la Póliza, a menos que se compruebe que dejó de realizarse por una causa extraña no imputable al Asegurado, Tomador o Conductor.
- h)** Los daños sean causados a los empleados, familiares o a las personas que estén al servicio del Asegurado o Conductor.
- i)** Si el Asegurado, Tomador o Conductor, actuasen con dolo, o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Asegurado, Tomador o Conductor.
- j)** Si el Asegurado, Tomador o Conductor actuase con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Asegurado, Tomador o Conductor, dejando a salvo el deber de socorro que le impone la ley.
- k)** Si el Asegurado, Tomador o Conductor provocare intencionalmente el siniestro o fuere cómplice del hecho.
- l)** Si el Vehículo Asegurado se destina a usos distintos a los indicados expresamente en el Cuadro Póliza Recibo.
- m)** Si el siniestro ocurre antes que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
- n)** Si el Conductor del Vehículo en el momento del siniestro se encuentra bajo la influencia de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes o psicotrópicas no prescritas medicamente.
- o)** Si el Vehículo Asegurado participa en eventos organizados públicamente, como son: carreras, acrobacias y pruebas de velocidad.
- p)** Si el siniestro ocurre a consecuencia de la infracción de estipulaciones reglamentarias sobre el peso, medidas y disposición de la carga, o del número de personas o de semovientes transportados, o forma de acomodarlos, siempre que tal infracción haya sido la causa determinante del siniestro.
- q)** Si el siniestro ocurre por deslizamiento de la carga mientras el Vehículo Asegurado se encuentra a bordo, o esté siendo embarcado o desembarcado de cualquier nave o medio de transporte que no esté debidamente acondicionado para el porte de vehículos.

CLÁUSULA 5 EXCLUSIONES

Este Anexo no cubre:

a) La Responsabilidad Civil del Asegurado por los daños morales que le hubiere podido causar a terceros; así como tampoco constituye una garantía de acuerdo con la Ley que regula el Transporte Terrestre y su Reglamento; pues ha sido celebrada como un contrato privado entre las partes para dar una cobertura distinta a la prevista en dicha Ley y sus Reglamentos; ni tiene el carácter de garantía de ninguna otra naturaleza, ni a los efectos del Artículo 382 del Código de Procedimiento Civil. En consecuencia, la Asociación Cooperativa no asume responsabilidad alguna frente a terceros, ni tendrán éstos ningún tipo de acción directa contra él. Cualquier acción judicial contra el Asegurador, derivada de este seguro, deberá ser propuesta por el Asegurado por ante la jurisdicción mercantil ordinaria.

b) Reclamos bajo la modalidad de Declaración Conjunta.

Asimismo, este Anexo no cubre las pérdidas o daños que sean producidos por:

c) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidad u operaciones de guerra (haya habido o no declaración de guerra), guerra intestina, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpación de poder, cualesquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación del estado de excepción, terrorismo y cualquier hecho que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.

d) Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, a menos que dicha destrucción sea ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo Asegurado.

e) El uso o empleo de la energía atómica o nuclear o sus consecuencias, ondas de presión causadas por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos que se desplacen a velocidades sónicas o supersónicas.

f) Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminación radioactiva.

g) Terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica, inundación, meteorito, cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica, siempre que estos sean declarados oficialmente catástrofes por el Estado.

CLÁUSULA 6 APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA BÁSICA

Todos los demás términos y condiciones aplicables a este Anexo se regirán por lo establecido en las Condiciones de la Póliza Básica a la cual se adhiere, si surgieren contradicciones entre ambas, prevalecerán las de este Anexo.

{Ciudad}, {día} de {mes} de {año}.

TOMADOR

POR LA ASOCIACIÓN COOPERATIVA

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante
Providencia No. _____

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO.

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al Asegurado o Beneficiario en caso de siniestro, sin exceder de la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES.

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este contrato se desprenda una interpretación diferente:

1. **ASEGURADO:** Persona natural expuesta a los riesgos cubiertos y amparada por este contrato, ocupante del vehículo descrito en el Cuadro Póliza Recibo al momento de ocurrir el siniestro.
2. **ASEGURADO TITULAR:** Asegurado indicado como tal en el Cuadro Póliza Recibo, propietario del vehículo descrito en el referido cuadro.
3. **ASEGURADOR:** persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en este contrato.
4. **BENEFICIARIO:** Persona que tiene el derecho de recibir la indemnización en caso de siniestro.
5. **CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
6. **CUADRO PÓLIZA RECIBO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador y Asegurado, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, nombre del intermediario de la actividad aseguradora, identificación del vehículo asegurado, coberturas contratadas, básicas y opcionales, distinguiendo para cada cobertura: la suma asegurada, el deducible, si lo

hubiere, y el monto de la prima; lugar y forma de pago de la prima; vigencia del contrato; fecha de emisión del contrato; y firmas del Asegurador y del Tomador.

7. **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** La Solicitud de Seguro; el documento de Cobertura Provisional, si lo hubiere; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares; el Cuadro Póliza Recibo; los anexos que se emitan para complementar o modificar la póliza y demás documentos que por su naturaleza formen parte del contrato.
8. **PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato. Las primas de este seguro corresponderán a periodos anuales, semestrales, trimestrales, mensuales y cualquier otro acordado entre las partes, y serán determinadas sobre la base de las tarifas que tenga aprobadas el Asegurador.
9. **RIESGO:** Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del Tomador, Asegurado o Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en este contrato.
10. **SINIESTRO:** Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador, que corresponda conforme al presente contrato.
11. **SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, del propuesto Asegurado, del Beneficiario y del vehículo asegurado, así como también a los demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador o el Propuesto Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.

Adicionalmente, deberá contener el detalle de las coberturas que se pretenden contratar, distinguiendo las coberturas básicas de las opcionales, señalando expresamente que estas últimas no serán de obligatoria suscripción por parte del Tomador o del Propuesto Asegurado.
12. **SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador.
13. **TOMADOR:** Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

CLÁUSULA 3. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una

reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con este contrato.

2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, Asegurado o Beneficiario. En el supuesto de que el Beneficiario cause dolosamente el daño, quedará nula la designación hecha a su favor y la indemnización corresponderá a otros Beneficiarios, si los hubiere, al Asegurado o, en su caso, a los herederos legales de éste.
3. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, Asegurado o Beneficiario. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a este contrato.
4. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario no puede probar la ocurrencia del siniestro.
5. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
6. Si el Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula 9. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO de estas Condiciones Generales.
7. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de este contrato.

CLÁUSULA 4. DURACIÓN DEL CONTRATO.

La duración del contrato será anual, semestral, trimestral, mensual o de cualquier otra duración que haya sido acordada entre las partes, y en todo caso, se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

A falta de indicación expresa, los riesgos cubiertos comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio de la vigencia del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

CLÁUSULA 5. PAGO DE LA PRIMA.

El Tomador debe pagar la primera prima en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato.

En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia del contrato, sin necesidad de previo aviso al Tomador.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la primera prima, el

Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

El pago de la prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según conste en el Cuadro Póliza Recibo.

Si el pago de la prima es fraccionado, se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de vigencia del contrato. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato y si en ese período ocurriese un siniestro amparado, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, el Asegurador podrá deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima del período de vigencia del contrato.
2. Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del referido plazo de cinco (5) días hábiles previsto en esta Cláusula.

En caso de resolución por falta de pago de una fracción de prima vencida, ésta tendrá efecto desde la fecha de finalización del periodo cubierto por la última fracción de prima pagada, siempre que el Asegurador lo haya notificado previamente al Tomador o al Asegurado.

Contra el pago de la prima o cualquiera de sus fracciones, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo correspondiente, firmado y sellado. La entrega de este documento podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos previstos para ello y acordados por las partes que consten en la solicitud de seguro.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

CLÁUSULA 6. RENOVACIÓN.

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 7. PLAZO DE GRACIA de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato sino la prórroga del anterior.

Cualquiera de las partes puede negarse a la prórroga del contrato o solicitar el cambio de la vigencia de la renovación, mediante una notificación efectuada a la otra

parte, en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos que hayan acordado, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

CLÁUSULA 7. LUGAR Y MEDIO DE PAGO DE LAS PRIMAS.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. No obstante, éste podrá cobrar las primas a domicilio y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, previo aviso.

Las primas podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

CLÁUSULA 8. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

El Tomador o el propuesto Asegurado al llenar la solicitud, debe declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador, deberá participar al Tomador o al Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato, mediante comunicación dirigida al Tomador o al Asegurado, según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos.

En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día continuo siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador, las primas relativas al período de seguro transcurrido, en el momento en que haga esta notificación. El Asegurador no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes que el Asegurador, haga la participación a que se refiere esta Cláusula, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando el contrato esté referido a varias personas o bienes y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, si ello fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 9. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o del Asegurado realizadas en la solicitud de seguro, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que el Asegurador, de haberlo conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

En caso de falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato y exoneran del pago de la indemnización al Asegurador.

No hay lugar a la devolución de prima al Tomador en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta Cláusula.

CLÁUSULA 10. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña que no le sea imputable.

CLÁUSULA 11. RECHAZO DEL SINIESTRO.

El Asegurador deberá notificar por escrito al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario, en el plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 12. PLURALIDAD DE SEGUROS.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, debe comunicar al Asegurador, en la solicitud de seguros o al momento de la notificación del siniestro, la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por este contrato, con indicación del nombre de cada Asegurador, número y período de vigencia de cada contrato.

En caso de siniestro, si el Tomador, Asegurado o Beneficiario no cumple lo establecido en el párrafo anterior, el Asegurador podrá efectuar una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que pueda deducir de la suma asegurada o indemnización cantidad alguna por este concepto.

Cuando existan uno o varios seguros que amparen los mismos riesgos de la cobertura de Gastos Médicos y de Farmacia, el Asegurado escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y los aseguradores deberán indemnizar, según los límites de sus contratos, hasta el monto total de los gastos.

CLÁUSULA 13. ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las Normas sobre el Arbitraje en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 14. CADUCIDAD.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste a someterse al Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación, por escrito:

1. Del rechazo, total o parcial, del siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, Asegurado o Beneficiario respecto a la indemnización o al cumplimiento de la obligación a través de proveedores de insumos o servicios.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

Si el Asegurado ha sido declarado ausente por un Tribunal Competente, se aplicarán los procedimientos y plazos previstos en el Código Civil y Código de Comercio, ambos de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 17. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1. El Tomador y el propuesto Asegurado deberán llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o interés asegurado y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Tomador deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en este contrato.
3. El Asegurado deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.

4. El Tomador, Asegurado o Beneficiario le hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
5. El Tomador, Asegurado o Beneficiario deberá declarar, al momento de contratar la póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
6. El Tomador, Asegurado o Beneficiario deberá probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda aquella información necesaria para la indemnización del siniestro, que sea solicitada por el Asegurador.
7. El Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.

CLÁUSULA 18. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.

1. Informar al Tomador o Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.
3. Pagar la Suma Asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en este contrato o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
4. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 19. MODIFICACIONES.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar un contrato, si el Asegurador no rechaza por escrito la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

La modificación de la suma asegurada o del deducible requerirá siempre aceptación expresa de la otra parte; en caso que no exista aceptación expresa se presumirá aceptada: por el Asegurador, con la emisión del Cuadro Póliza Recibo, en el que se modifique la suma asegurada o el deducible y, por el Tomador o el Asegurado, con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Si la modificación es efectiva a partir de la prórroga del contrato, debe ser comunicada al Tomador mediante notificación efectuada en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

En caso de desacuerdo del Tomador o del Asegurado, el Asegurador mantendrá o renovará el contrato bajo las mismas condiciones de suma asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto al respecto en este contrato.

CLÁUSULA 20. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El Tomador o Asegurado podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación enviada al Asegurador, o de cualquier fecha posterior que en ella se señale. Dentro de los quince (15) días continuos siguientes, el Asegurador debe poner a disposición del Tomador, la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso, no procederá devolución de prima cuando las indemnizaciones sean por la totalidad de la Suma Asegurada.

CLÁUSULA 21. AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a este contrato se efectuará con acuse de recibo, mediante comunicación escrita o telegrama dirigido a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en el contrato, según corresponda, o al domicilio principal o sucursal del Asegurador, o a través de los medios electrónicos acordados por las partes.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas al intermediario de la actividad aseguradora producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, salvo estipulación en contrario.

El intermediario de la actividad aseguradora será administrativa y civilmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 23. DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de esta Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se celebró el contrato de seguros, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

EL TOMADOR

POR EL ASEGURA