



PÓLIZA DE SEGUROS ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS

CONDICIONES GENERALES

Las presentes Condiciones Generales regulan este contrato de seguros en sus diferentes modalidades y coberturas que aparecen indicadas en las Condiciones Particulares y Anexos.

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

Con base en las declaraciones presentadas por **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO**, contenidas en la Solicitud de Seguro que forma parte integrante de esta Póliza, **LA ASEGURADORA** se compromete a cubrir los riesgos especificados en las Condiciones Particulares y a indemnizar a **EL ASEGURADO** o al **BENEFICIARIO** hasta por la suma asegurada indicada en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**, a consecuencia de los riesgos cubiertos especificados en las Condiciones Particulares y los Anexos, si los hubiere, que hayan sido contratados por **EL TOMADOR**, cuya causa directa inmediata y exclusiva sea cualquier accidente de tránsito que ocasione la lesión corporal mientras se encuentre a bordo, como conductor o pasajero, o esté subiendo o bajando del bien asegurado, siempre que el accidente de tránsito se produzca dentro de la Republica Bolivariana de Venezuela, de acuerdo con lo que esté indicado en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

LA ASEGURADORA: COOPERATIVA CAB 627 R.L., Inscrita en el Registro Inmobiliario del Segundo Circuito del Municipio Iribarren del Estado Lara, bajo el N° 6, Tomo 9, Protocolo Primero, en fecha 08 de noviembre de 2004 y debidamente inscrita en la Superintendencia Nacional de Cooperativas bajo el Expediente N° 56.160 de fecha 19 de Febrero de 2005; con ubicación de su sede principal en la Urbanización Nueva Segovia, Calle 4 entre Carreras 2 y 3, N° 2-30, Barquisimeto, Estado Lara.

EL TOMADOR: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a **LA ASEGURADORA**, y se obliga al pago de la Prima.

EL ASEGURADO: Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza. **EL ASEGURADO** es cualquier ocupante del **VEHÍCULO ASEGURADO** incluyendo el conductor del mismo.

Cooperativa CAB 627 R.L.
R.I.F.J-31234206-4



BENEFICIARIO: Es la persona o personas, naturales o jurídicas, designadas por **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** para recibir de **LA ASEGURADORA**, los beneficios estipulados en la presente Póliza.

PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO: **LA ASEGURADORA** y **EL TOMADOR**. Además de las partes señaladas forman parte de este contrato de seguro **EL ASEGURADO** y el **BENEFICIARIO**.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** y los Anexos que se emitan para complementar o modificar la Póliza.

CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA: Es el documento emitido por **LA ASEGURADORA** donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son:

- a) Tipo de solicitud.
- b) Número de la Póliza.
- c) Identificación completa de **EL TOMADOR**, de **EL ASEGURADO** y del **BENEFICIARIO**.
- d) Dirección de **EL TOMADOR** y datos del propietario del bien asegurado.
- e) Identificación completa de **LA ASEGURADORA**, domicilio principal, representante y el carácter con el que este actúa.
- f) Nombre de los intermediarios de seguros (si fuera el caso).
- g) Riesgos cubiertos, con las **SUMAS ASEGURADAS**.
- h) Período de vigencia, con indicación de la fecha, hora de inicio y vencimiento.
- i) Monto de la prima, forma y lugar de pago; dirección de cobro.
- j) Firmas del representante de **LA ASEGURADORA** y de **EL TOMADOR**.

SOLICITUD DE SEGURO: Es el documento mediante el cual **EL TOMADOR** y **EL ASEGURADO**, señalan los datos particulares de la Póliza, a saber: Identificación de **EL TOMADOR** y de **EL ASEGURADO**, identificación de **LA ASEGURADORA**, su domicilio principal, dirección de cobro y de habitación de **EL TOMADOR** y de **EL ASEGURADO**, teléfono(s), datos del intermediario de seguros, Coberturas, **SUMA ASEGURADA**, firma de **EL TOMADOR** y de **EL ASEGURADO** y demás datos referente al riesgo.

CONDICIONES PARTICULARES: Son aquellas que describen aspectos concretos y relativos al riesgo que se asegura.

PRIMA: Es la única contraprestación pagadera en dinero por **EL TOMADOR** a **LA ASEGURADORA**, calculada en función de los riesgos amparados y sus condiciones específicas. La prima expresada en la póliza incluye todos los derechos,



comisiones, gastos y recargos, así como cualquier otro concepto relacionado con el seguro, con excepción de los impuestos que estén a cargo directo de **EL TOMADOR**, de **EL ASEGURADO** o de **EL BENEFICIARIO**. **EL TOMADOR** pagará la Prima en la forma y oportunidad establecida en la presente Póliza.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad pecuniaria de **LA ASEGURADORA** y está indicado en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**. Este límite puede ser reducido a un porcentaje del mismo o a un monto inferior para determinados bienes o coberturas, lo que significa la aplicación de un sublímite. Dicho sublímite o la forma de calcularlo estará claramente indicado en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** o en las condiciones particulares de la presente póliza.

RIESGO: Es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad de **EL TOMADOR**, de **EL ASEGURADO** o del **BENEFICIARIO**, y cuya materialización da origen a la obligación de **LA ASEGURADORA** de indemnizar. Los hechos ciertos y los físicamente imposibles no constituyen riesgo y no son asegurables, así como la incertidumbre subjetiva respecto a determinado hecho que se haya cumplido o no.

SINIESTRO: Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de **LA ASEGURADORA**, incluso si ha continuado después de vencido el Contrato en los términos del mismo. El conjunto de pérdidas o daños derivados de un mismo acontecimiento constituyen un único siniestro.

INDEMNIZACIÓN: Es el monto que debe pagar **LA ASEGURADORA** en caso de que ocurra un siniestro.

Cláusula 3. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

LA ASEGURADORA asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que **EL TOMADOR** notifique su consentimiento a la proposición formulada por **LA ASEGURADORA**, o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por **EL TOMADOR**, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

Cláusula 4. RENOVACION

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que **EL TOMADOR** pague la Prima correspondiente al nuevo período del seguro de acuerdo a lo establecido en la Cláusula



6. "Plazo de Gracia" de estas Condiciones Generales. Queda entendido que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia que esté en curso.

Cláusula 5. PAGO DE LAS PRIMAS

EL TOMADOR debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no le será exigible sino contra la entrega por parte de **LA ASEGURADORA** de la Póliza, del **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** o de la Nota de Cobertura Provisional. En caso de que la prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable a **EL TOMADOR**, **LA ASEGURADORA** resolverá el contrato de seguro.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de **LA ASEGURADORA** por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de lo pagado en exceso.

LA ASEGURADORA no está obligada a cobrar las primas a domicilio ni dar aviso de su vencimiento y si lo hiciere no sentará precedente de obligación o podrá suspender esta gestión, en cualquier momento sin previo aviso. El pago de la prima se debe hacer en el domicilio de **LA ASEGURADORA** o en cualquier Agencia o Sucursal.

La Prima anual de la Póliza podrá fraccionarse en períodos semestrales, trimestrales, bimestrales o mensuales, quedando entendido que tal fraccionamiento de la Prima no implica modificación al período de vigencia de la Póliza. No obstante, si en caso de fraccionamiento de Prima **EL TOMADOR** no pagase alguna fracción de Prima a **LA ASEGURADORA** dentro de los quince (15) días continuos siguientes a su fecha de exigibilidad, la Póliza quedará resuelta por falta de pago de tal fracción, sin que para ello exista la obligación de **LA ASEGURADORA**, de notificar a **EL ASEGURADO** que el contrato quedó sin efecto.

Cláusula 6. PLAZO DE GRACIA

LA ASEGURADORA concederá un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, únicamente cuando las primas correspondan a



períodos anuales. En el caso de primas para periodos fraccionados o menores a un año el plazo de gracia se reduce a diez (10) días continuos.

Durante el plazo de gracia la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese plazo, **LA ASEGURADORA** tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior. Si el monto a indemnizar es menor que la prima a descontar, **EL TOMADOR** deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si **EL TOMADOR** se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, la Póliza se considerará prorrogada solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

La falta de pago de la Prima en el tiempo establecido en el párrafo anterior, se entenderá como la voluntad de **EL TOMADOR** de resolver la póliza, quedando la misma sin validez ni efecto alguno a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior.

Cláusula 7. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La presente Póliza se emite con fundamento en las declaraciones e informaciones suministradas por **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** a **LA ASEGURADORA**, al momento de suscribir la Póliza, las cuales se toman como veraces y ciertas, y se presumen otorgadas de buena fe, manifestadas en: la Solicitud de Seguro y cualquier otro documento que pueda requerir **LA ASEGURADORA**; u otra declaración posterior que le corresponda efectuar a **EL TOMADOR** y/o **EL ASEGURADO** ante **LA ASEGURADORA** al solicitar alguna modificación del riesgo o requerir el pago de cualquier indemnización derivada de esta Póliza.

EL TOMADOR tiene el deber, antes de la celebración del contrato, de declarar con exactitud a **LA ASEGURADORA**, de acuerdo con el cuestionario que ésta le proporcione o los requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

LA ASEGURADORA deberá participar a **EL TOMADOR**, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la Solicitud de Seguro, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza mediante comunicación dirigida a **EL TOMADOR**, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO**. En caso de resolución ésta se



producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición de **EL TOMADOR** en la caja de **LA ASEGURADORA**. Corresponderá a **LA ASEGURADORA** las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. **LA ASEGURADORA** no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que haya sido objeto de reserva o inexactitud haya desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que **LA ASEGURADORA** haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la Póliza cubra varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, la Póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, siempre y cuando sea técnicamente posible.

Las declaraciones falsas y reticencias de mala fe por parte de **EL TOMADOR**, de **EL ASEGURADO** o del **BENEFICIARIO**, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que **LA ASEGURADORA** de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones, quedando **LA ASEGURADORA** exonerada de la devolución de las Primas pagadas.

Cláusula 8. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

LA ASEGURADORA no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si **EL TOMADOR**, **EL ASEGURADO** o **EL BENEFICIARIO** o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier momento emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
2. Si **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo de **EL TOMADOR**, de **EL ASEGURADO** o de **EL BENEFICIARIO**.
3. Si **EL TOMADOR** o **EL ASEGURADO** actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave de **EL TOMADOR**, de **EL ASEGURADO** o del **BENEFICIARIO**. No obstante, **LA ASEGURADORA** estará obligada 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 **LA ASEGURADORA** en lo que respecta a la Póliza.



4. Si **EL TOMADOR, EL ASEGURADO** o **EL BENEFICIARIO** no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a **LA ASEGURADORA**.
5. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de **LA ASEGURADORA**.
6. Si **EL TOMADOR** intencionalmente omitiere dar aviso a **LA ASEGURADORA** sobre la contratación de Pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.
7. Sí **EL ASEGURADO** o conductor ha sido privado de la posesión del vehículo como consecuencia de robo, hurto o apropiación indebida.
8. Cuando se presente alguna de las circunstancias establecidas en las Condiciones Particulares, como causales de exoneración de responsabilidad de **LA ASEGURADORA**.

Cláusula 9. PLURALIDAD DE SEGUROS

EL TOMADOR o **EL ASEGURADO** debe comunicar a **LA ASEGURADORA** la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por el seguro de accidente que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que **LA ASEGURADORA** pueda deducir de la **SUMA ASEGURADA** cantidad alguna por este concepto.

Si existen varios seguros que cubran gastos médicos y farmacéuticos y que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, **EL TOMADOR, EL ASEGURADO** o el **BENEFICIARIO**, escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y los Aseguradores deberán indemnizar, según los límites de sus Pólizas, hasta el monto total de los gastos.

Cláusula 10. PAGO DE INDEMNIZACIONES

LA ASEGURADORA tendrá la obligación de pagar la indemnización por las lesiones sufridas el por **EL ASEGURADO** como consecuencia del accidente de tránsito cubierto por esta póliza dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que **LA ASEGURADORA** haya recibido, si fuera el caso, el ajuste definitivo de pérdidas y culminado las investigaciones correspondientes, o haya recibido todos los recaudos requeridos que figuran en las Condiciones Particulares de esta Póliza en la Cláusula 6 (Procedimiento en caso de Siniestro), por parte de **EL ASEGURADO**, salvo por causa extraña no imputable a **LA ASEGURADORA**.



Cláusula 11. RECHAZO DEL SINIESTRO

Cuando no proceda la cobertura de cualquier reclamo, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de la presente Póliza, **LA ASEGURADORA** deberá notificar por escrito a **EL ASEGURADO** o a los beneficiarios, dentro de los plazos señalados en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

Cláusula 12. PERITAJE

En caso de desacuerdo en cuanto a la evaluación o liquidación de cualquier indemnización entre **EL ASEGURADO, EL BENEFICIARIO o EL TOMADOR y LA ASEGURADORA** sobre un siniestro, el desacuerdo podrá ser sometido al dictamen de un (1) perito nombrado de común acuerdo y por escrito por ambas partes. Si no existiera acuerdo en el nombramiento de un (1) solo perito, se designaran dos (2), uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un (1) mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por escrito a tales efectos por la otra.

Antes de empezar sus labores los dos (2) peritos nombraran un (1) tercero para casos de discordia. En el caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de nombrar un perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor. Los dos (2) peritos y el tercero deben conocer la materia objeto del peritaje.

Los peritos se manifestaran:

- a. Sobre la causa del siniestro, sus circunstancias y el origen de los daños.
- b. Sobre el valor de los bienes asegurados en el momento del siniestro.
- c. Sobre el cálculo de la reclamación de los bienes dañados separadamente.
- d. Sobre el valor del salvamento aprovechable o vendible teniendo en cuenta su utilización para su reparación u otros fines.

Los peritos nombrados deberán presentar su informe final dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a su nombramiento. Sin embargo, las partes podrán fijar de común acuerdo, otro plazo mayor.

El perito único, los dos (2) peritos o el perito tercero según el caso decidirán en que proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

El peritaje al que esta cláusula se refiere, no significa aceptación del pago de la reclamación por parte de **LA ASEGURADORA** ni del ajuste por parte de **EL ASEGURADO** sino simplemente determinará las circunstancias y monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada **LA ASEGURADORA** a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.



El fallecimiento de cualquiera de los peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermara los poderes, derechos o atribuciones del perito sobreviviente, 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.

Cláusula 13. ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. 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 directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, en caso contrario, se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio.

El Laudo Arbitral será de obligatorio cumplimiento.

Cláusula 14. CADUCIDAD

EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra **LA ASEGURADORA** o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- a. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
- b. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un (1) año contado a partir de la fecha en que **LA ASEGURADORA** hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte de **LA ASEGURADORA**.

A los efectos de esta cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente o iniciado el procedimiento de arbitraje.

Cláusula 15. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de la presente Póliza



prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

Cláusula 16. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de esta Póliza entrará en vigor una vez **que EL TOMADOR** notifique su consentimiento a la proposición formulada por **LA ASEGURADORA**, o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por **EL TOMADOR**.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por **LA ASEGURADORA** con la emisión del recibo de prima, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte de **EL TOMADOR** mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, emitidos en los formularios usuales de **LA ASEGURADORA**, Y debidamente firmados por un representante de **LA ASEGURADORA** y por **EL TOMADOR**. Los Anexos 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 en la Cláusula 3. (Vigencia de la Póliza) y en la Cláusula 5. (Pago de las Primas) de estas Condiciones Generales.

Se considerarán aceptadas las solicitudes escritas de prórroga, de modificación del contrato, si **LA ASEGURADORA** no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haberla recibido.

Cláusula 17. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita o telegrama, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de **LA ASEGURADORA** o a la dirección de **EL TOMADOR** o de **EL ASEGURADO** que conste en la Póliza, según sea el caso.

En caso de siniestro, las comunicaciones entregadas a un productor de seguros producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

Cláusula 18. DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde suscribió la póliza de seguro, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.



CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula 1. DEFINICIONES PARTICULARES

VEHÍCULO ASEGURADO: Vehículo legalmente autorizado para circular de conformidad con la Ley de Transito y Transporte Terrestre, identificado en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**.

CONDUCTOR HABITUAL: Persona indicada en la solicitud de seguro como aquel individuo que frecuentemente conducirá el **VEHÍCULO ASEGURADO** y cuyos datos constituyen un factor de riesgo que puede inducir en el cálculo de la prima.

CONDUCTOR: Persona que con autorización de **EL TOMADOR** y/o de **EL ASEGURADO**, se encuentre conduciendo el vehículo asegurado al momento del siniestro. Puede corresponderse con la figura del Conductor Habitual.

OCUPANTES: Serán **EL ASEGURADO** o Conductor y las demás personas que para el momento de ocurrir un accidente de transito se encuentren a bordo del **VEHÍCULO ASEGURADO**, o subiendo o bajando de éste, no pudiendo tratarse de un número de personas mayor al número de puestos indicado en el certificado de origen del vehículo.

ACCIDENTE: Cualquier daño físico sufrido por los ocupantes del vehículo asegurado, siempre que el mismo tenga como causa real, inmediata, necesaria, directa y exclusiva, un accidente de tránsito repentino, violento fortuito e independiente de la voluntad de **EL ASEGURADO** o Conductor. Asimismo, se consideran accidentes los que ocurran por los siguientes hechos:

- Estar atendiendo o reparando el vehículo asegurado, en lugares donde no pueda ser atendido por el personal especializado, con motivo de alguna emergencia.
- Estar subiendo o bajando del vehículo asegurado.
-

INVALIDEZ PERMANENTE: Pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos de la anatomía de **EL ASEGURADO** de forma irreversible.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: Pérdida anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos de la anatomía de **EL ASEGURADO** de forma irreversible y que según criterio médico inhabilite totalmente a **EL ASEGURADO** para desarrollar cualquier actividad lucrativa o empleo remunerable.

INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE: Pérdida anatómica o impotencia



funcional de miembros u órganos de la anatomía de **EL ASEGURADO** de forma irreversible y que según criterio médico inhabilite parcialmente a **EL ASEGURADO** para desarrollar cualquier actividad lucrativa o empleo remunerable.

GASTOS RAZONABLES: Se consideran gastos razonables el costo promedio calculado por **LA ASEGURADORA**, de los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios de clínicas ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fueron atendidos los ocupantes del vehículo asegurado, y que correspondan a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones, y que de acuerdo a las condiciones de esta Póliza se encuentren cubiertos. Dicho promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga **LA ASEGURADORA** de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que los ocupantes del vehículo asegurado incurrieran en dichos gastos, incrementados según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes, o los **COSTOS** promedios de los centros hospitalarios que se encuentren vigentes para la mencionada fecha. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el gasto razonable será el monto facturado amparado. La determinación del gasto razonable será por la totalidad del monto facturado amparado.

NECESIDAD MÉDICA: Significa que un tratamiento, servicio, medicamentos o estancia en un Centro Clínico u hospitalario:

- Es apropiado y esencial para el diagnóstico y tratamiento de la o lesión de **EL ASEGURADO**.
- No excede en alcance, duración o intensidad el nivel de cuidado necesario para proporcionar un diagnóstico o tratamiento seguro, adecuado y apropiado.
- Ha sido prescrito por un médico.
- Es consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas por la comunidad médica del País donde se presta el servicio o tratamiento médico.

PARIENTE CERCANO: Personas con parentesco por consanguinidad y por afinidad con **EL ASEGURADO** hasta el segundo grado.

SERVICIO FUNERARIO: Se refiere a los servicios prestados por las funerarias legalmente establecidas que comprenden: oficios religiosos, servicios de capilla y cafetín (dentro de la funeraria), vehículos fúnebres para el traslado del fallecido, vehículos de acompañamiento de los familiares, preparación y arreglo del fallecido, ataúd, aviso de prensa, cruz de flores, traslado del fallecido vía terrestre dentro del territorio Nacional, realización de las diligencias legales, cremación o parcela de dos (2) puestos en el cementerio.



INTERURBANO: Se refiere al transporte público que presta servicio en las rutas que tienen su origen en una ciudad o centro poblado, y su destino en otra, independientemente que se encuentren en jurisdicción de uno o más municipios o en una o más entidades federales, cuya longitud características y áreas de influencia se establecen en el Reglamento de la Ley de Transito y Transporte Terrestre Vigente.

Cláusula 2. COBERTURA BÁSICA

2.1 MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente de tránsito sufrido por **EL ASEGURADO** que involucre al **VEHICULO ASEGURADO**, le sobreviniera la muerte dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, **LA ASEGURADORA** indemnizará a los herederos legales de **EL ASEGURADO**, el monto de la **SUMA ASEGURADA** indicada en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** para esta cobertura, vigente para el momento del accidente.

2.2 INVALIDEZ PERMANENTE

Si como consecuencia de un accidente de tránsito sufrido por **EL ASEGURADO** amparado por esta Póliza, que involucre al **VEHICULO ASEGURADO**, le sobreviniera dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la Escala de Indemnizaciones, certificada por un médico legalmente autorizado, **LA ASEGURADORA** indemnizará a **EL ASEGURADO**, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala, al monto de **SUMA ASEGURADA** indicada en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** para esta cobertura, vigente para el momento del accidente.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

Invalidez Total y Permanente

Parálisis completa	100%
Enajenación mental, absoluta e incurable o pérdida de la conciencia	100%
Ceguera absoluta bilateral	100%
Pérdida total de la audición y el habla	100%
Lesiones Incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100%
Pérdida completa impotencia funcional absoluta y permanente de dos miembros superiores o Inferiores, o uno superior y uno inferior, entendiéndose por tales inclusive las manos y los pies	100%



Invalidez Parcial y Permanente por amputación o inutilización por impotencia funcional absoluta de:

Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre y cuando este sea incorregible	75%
Un ojo con enucleación	55%
Un ojo sin enucleación	40%
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%	65%
Sordera total bilateral	65%
Sordera total unilateral	35%
Pérdida total de una oreja	25%
Pérdida total de las dos orejas	45%
Pérdida total de la nariz	40%
Pérdida del habla	60%
Pérdida total del maxilar inferior o ablación total de la mandíbula	45%
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	25%
Pérdida total del olfato o el gusto	10%
Pérdida total del movimiento de la columna cervical con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la columna dorsal con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la columna lumbar con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la cadera	70%

De las extremidades Superiores:

Pérdida total por amputación o mutilación de:

	DERECHO	IZQUIERDO
Un brazo	75%	55%
Una mano	75%	55%
Dedo pulgar	35%	30%
Dedo índice	30%	25%
Dedo medio	20%	15%
Dedo anular	20%	15%
Dedo meñique	15%	10%
Dedo índice y pulgar	55%	45%
De una falange del dedo pulgar	20%	15%
De una falange del dedo índice	15%	10%



De una falange de cualquier otro dedo	10%	7%
De dos falanges del dedo índice	20%	15%
De dos falanges de cualquier otro dedo que no sea el pulgar	15%	10%
Pérdida total del movimiento de la Muñeca	30%	25%
Pérdida total del movimiento del hombro	35%	30%
Pérdida total del movimiento del codo	35%	30%
Fractura mal consolidada de un brazo	30%	25%

Fractura mal consolidada del antebrazo:

	DERECHO	IZQUIERDO
De los dos huesos	30%	25%
De un solo hueso	25%	20%

De las extremidades Inferiores:

Pérdida por amputación o mutilación de:

Una pierna por encima de la rodilla	75%
Una pierna por debajo de la rodilla	65%
Un pie	65%
Dedo gordo del pie	25%
Cualquier otro dedo del pie	15%
Pérdida total del movimiento de la rodilla	55%
Pérdida total de los movimientos de la garganta de un pie	35%
Pérdida total del movimiento de la articulación subastragalina	25%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna	55%
Fractura mal consolidada de un pie	35%

Acortamiento de un miembro inferior:

Más de 8cm	35%
Entre 4 y 8cm	25%
Menos de 4cm	15%

A los efectos anteriores se entiende por pérdida, la amputación o inutilización total e irreparable del uso del miembro o la parte del cuerpo afectada.

Para el caso de lesiones no mencionadas arriba, pero que sean



consideradas de carácter permanente, serán evaluadas por el médico que designe **LA ASEGURADORA**, comparándolas de ser posible con la presente Escala de Indemnizaciones, a los efectos de la determinación del porcentaje a indemnizar.

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla y sordera, además de su condición de ser irreparable, a juicio del médico que designe **LA ASEGURADORA**, se requiere que hayan tenido una duración ininterrumpida no menor de ciento ochenta (180) días desde la fecha del accidente.

En caso de varias pérdidas o inutilizaciones originadas por un mismo accidente de tránsito cubierto por este beneficio, se sumarán los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que el total pueda nunca exceder de la **SUMA ASEGURADA** señalada en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** para esta Cobertura.

En caso de que varias pérdidas o inutilizaciones que afecten a un mismo miembro, la Indemnización Total no podrá exceder del valor fijado por la pérdida total de dicho miembro.

La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente no darán lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare antes y después del accidente de **EL ASEGURADO**.

Cualquier pago efectuado por la pérdida de extremidades, audición o vista, será descontado del monto indemnizable por Invalidez Total y Permanente. Sí **EL ASEGURADO** sufre una invalidez cubierta por esta Póliza y la **LA ASEGURADORA** haya efectuado los pagos correspondientes, si **EL ASEGURADO** falleciera como consecuencia del mismo Accidente que originó la invalidez a la indemnización correspondiente por la cobertura de Muerte Accidental se le descontará los pagos por concepto de la citada invalidez.

En el caso que el vehículo asegurado para el momento del accidente de tránsito cubierto por esta póliza se encontrare excediendo la capacidad de puestos, se indemnizará en partes proporcionales entre todos los ocupantes considerando la gravedad del daño.

Cláusula 3. COBERTURAS OPCIONALES

EL TOMADOR podrá contratar las coberturas opcionales señaladas en esta cláusula, quedando entendido que con esta inclusión **EL TOMADOR** se obliga al pago de las prima adicionales correspondientes, contra la entrega por parte de **LA ASEGURADORA** del **CUADRO RECIBO DE LA**



PÓLIZA y queda entendido que **EL ASEGURADO** estará amparado por las coberturas opcionales indicadas en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**.

3.1 GASTOS MÉDICOS

Si como consecuencia de un accidente de tránsito amparado por esta Póliza, **EL ASEGURADO** requiere una atención médica dentro de un plazo de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha del accidente, **LA ASEGURADORA** indemnizará los gastos médicos razonables y médicamente necesarios incurridos hasta por la **SUMA ASEGURADA** indicada en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** para esta cobertura, vigente para el momento del accidente; siempre y cuando se determine que son consecuencia del siniestro.

3.2 GASTOS FUNERARIOS

Si **EL ASEGURADO** como consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza, fallece durante la vigencia del mismo, **LA ASEGURADORA** cubre la totalidad de los gastos incurridos por concepto de servicios funerarios, sin exceder la **SUMA ASEGURADA** indicada en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** para esta cobertura.

La indemnización de este beneficio se pagará a la (las) persona(s) que incurra(n) en dichos gastos, previa presentación a **LA ASEGURADORA** de los documentos que así lo demuestren.

En caso de que los gastos por la prestación del servicio funerario sean menores a la **SUMA ASEGURADA** contratada, **LA ASEGURADORA** se compromete a pagar la diferencia que exista entre la **SUMA ASEGURADA** y el gasto del servicio funerario, a los Heredero(s) Legal(es) de **EL ASEGURADO** fallecido.

Cláusula 4. CAMBIO DE PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Si el **VEHÍCULO ASEGURADO** cambia de propietario, el cambio deberá ser notificado por escrito a **LA ASEGURADORA**, en el plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que la transferencia haya operado. **LA ASEGURADORA** tendrá derecho a terminar unilateralmente el contrato dentro de los quince (15) días continuos siguientes al momento en que hubiese tenido conocimiento del cambio de propietario, y su obligación cesará treinta (30) días continuos después de la notificación por escrito al adquirente y del reembolso a éste de la parte de la prima correspondiente al plazo del seguro que falte por vencer.

Tanto el anterior propietario como el adquirente quedan solidariamente obligados con **LA ASEGURADORA** al pago de las primas vencidas hasta el momento de la transferencia de la propiedad.



Las disposiciones de esta cláusula serán aplicables también en caso de muerte, cesación de pagos y quiebra de **EL TOMADOR**.

Cláusula 5. EXCLUSIONES

LA ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio a **EL ASEGURADO** o **BENEFICIARIO** en cualquiera de los casos siguientes:

1. Pérdidas o daños como consecuencia o se den en el curso de: 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 intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación de estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actué en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
2. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, secuestro, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, cuando dicha destrucción no es ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo cubierto por esta Póliza.
3. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: Vicio propio, desgaste, corrosión, deterioro gradual, rotura mecánica, combustión espontánea, moho, cambios de temperatura, humedad, efectos de luz, descoloramiento, insectos o animales, cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubieran sido sometidos los bienes objeto del seguro.
4. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: ondas de presión causadas por aviones u otros objetos aéreos que viajan a velocidades sónicas o supersónicas.
5. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: Radiaciones iónicas o contaminación por radioactividad resultantes de fisión o fusión nuclear, o desperdicios de las mismas; radiación, toxicidad, explosión u otras propiedades azarosas de cualquier conjunto nuclear o sus componentes.
6. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: terremoto, maremoto, erupción volcánica u otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, así como cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o de acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por las autoridades competentes como de "catástrofe o calamidad nacional".
7. Lesiones como consecuencia de que **EL ASEGURADO** participe

- activamente en motín, conmoción civil, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos.
8. Pérdida de ganancias o daño emergente producidos como consecuencia de un siniestro.
 - 9 Siniestros ocurridos por el uso del **VEHICULO ASEGURADO** con fines políticos tales como: mítines, marchas, concentraciones, entre otras.
 10. La velocidad certificable según tacómetro será máxima de 80 km/h.
 11. Se solicitará anualmente a todas las unidades aseguradas informe de mantenimiento de la misma.
 12. Presencia permanente en cada unidad de un extintor de incendio de 10 libras de capacidad, del tipo 4a60bc, a fin de ser utilizado en caso de conato de incendio de la misma
 13. Accidentes a consecuencia de la participación en actos delictuosos, duelos o riñas, en donde se compruebe que **EL ASEGURADO** u ocupantes tuvo una participación directa en tales hechos.
 14. Daños causados voluntariamente a sí mismo, suicidio o tentativa de suicidio y lesiones sufridas por **EL ASEGURADO** infringidas directamente por el o los **BENEFICIARIOS** de la Póliza, homicidio o tentativa de homicidio, quedando a salvo el derecho de los **BENEFICIARIOS** que no participaron en el hecho.
 15. Servicios médicos o funerarios cuyas facturas presentadas no cumplan con las exigencias del SENIAT.
 16. Cualquier servicio médico proporcionado por un médico o enfermera que sea pariente cercano de **EL ASEGURADO**.
 17. Accidentes y sus consecuencias, sufridos con anterioridad a la vigencia de esta Póliza.
 18. Accidentes a consecuencia de desvanecimiento, síncope, ataques de apoplejías, infarto coronario, epilepsia y rotura de aneurismas, así como las lesiones corporales relacionadas con esas afecciones. Cualquier enfermedad física o mental y sus consecuencias, ocasionados por eventos no cubiertos por esta Póliza.
 19. El Conductor del vehículo sea sordo, carezca de algún brazo, mano o pie, o lo tenga incapacitado, o tenga parálisis parcial.

Cláusula 6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Las reclamaciones según la presente Póliza, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante **LA ASEGURADORA, EL TOMADOR, EL ASEGURADO, o el BENEFICIARIO** deberá(n):

1. Notificar la ocurrencia del siniestro a través de los formularios establecidos por **LA ASEGURADORA** para tal fin, inmediatamente o a más tardar dentro del plazo máximo de cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha en



que tenga conocimiento del mismo.

2. Entregar a **LA ASEGURADORA** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación y debidamente cumplimentados, los formularios de que dispone **LA ASEGURADORA** para realizar el reclamo o la solicitud de servicio, junto con los siguientes documentos:

En caso de Muerte Accidental:

- a) Cédula de identidad de **EL ASEGURADO**.
- b) Acta de defunción de **EL ASEGURADO**.
- c) Certificado de la medicatura forense (si fuere el caso): “Certificación de defunción” en la que conste la causa de la muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo.
- d) Autorización del Juez del Tribunal del niño, niña y del adolescente, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando los **BENEFICIARIOS** sean niños, niñas o adolescentes.
- e) Declaración de herederos legales, si no hubiere otros **BENEFICIARIOS** designados.
- f) Registro de nacimiento o documentos de identidad de los **BENEFICIARIOS** o heredero(s) legal(es).
- g) Carta narrativa de las circunstancias de cómo se produjo el siniestro, indicando lugar y hora.
- h) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente con identificación de los afectados.
- i) En los casos de desaparición de **EL ASEGURADO** se aplicará lo dispuesto en el Libro Primero “De las Personas, Título XII de los no presentes y de los ausentes, del Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela.
- j) Comprobante de adquisición del boleto o pasaje con indicación de ciudad de salida y llegada, cuando se trate de transporte público interurbano.

En caso de Invalidez:

- a) Informe del Médico tratante, en el cual conste el grado de Invalidez o Incapacidad y duración de la incapacidad de **EL ASEGURADO**.
- b) Comprobante de adquisición del boleto o pasaje con indicación de ciudad de salida y llegada, cuando se trate de transporte público interurbano.

En caso de Gastos Médicos:

- a) Informe y Certificación del Médico Tratante.
- b) Facturas de los gastos incurridos emitida por el Centro Clínico u Hospitalario con sus respectivos récipes médicos.
- c) Facturas de exámenes practicados con sus respectivos resultados y



cualquier otra documentación relacionada con los servicios recibidos.

- d) Comprobante de adquisición del boleto o pasaje con indicación de ciudad de salida y llegada, cuando se trate de transporte público interurbano

En caso de Gastos Funerarios:

- a) Cédula de identidad de **EL ASEGURADO**.
 - b) Acta de defunción de **EL ASEGURADO**.
 - c) Factura de Gastos por Servicios Funerarios.
 - d) Comprobante de adquisición del boleto o pasaje con indicación de ciudad de salida y llegada, cuando se trate de transporte público interurbano
3. Una vez efectuada la entrega de los formularios de reclamo acompañados de todos los requisitos señalados en el numeral anterior (2), **LA ASEGURADORA** queda facultada para exigir en una sola oportunidad, toda la información médica adicional que estime necesaria y razonable con referencia a la evaluación de la reclamación en un tiempo máximo de treinta (30) días continuos siguientes, contados desde la entrega del último requisito solicitado en el numeral (2), a su vez, **EL ASEGURADO** dispone de treinta (30) días continuos, para entregar dicha documentación, contados a partir de la fecha de su exigencia.

LA ASEGURADORA mantendrá control sobre la confidencialidad de la información recibida, y no podrá revelarla a organización externa alguna sin el previo consentimiento de **EL TOMADOR** o de **EL ASEGURADO**, dado mediante notificaciones escritas, o por cláusulas contractuales o convenios, o por la exigencia de la Ley vigente.

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de examinar a **EL ASEGURADO** accidentado por un médico designado por ella. En caso de fallecimiento de **EL ASEGURADO**, **LA ASEGURADORA** se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, así como el Acto conclusivo de la investigación emanado del Órgano Judicial competente debiendo los **BENEFICIARIOS** prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los **BENEFICIARIOS**, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que se produzcan serán pagados por **LA ASEGURADORA**, excepto los derivados del médico representante de **LOS BENEFICIARIOS**.

Cláusula 7. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, DEL ASEGURADO Y DEL

BENEFICIARIO

1. **EL ASEGURADO** y **EL TOMADOR** deberán llenar la Solicitud de Seguros y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias solicitadas por **LA ASEGURADORA**, para apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. **EL ASEGURADO** deberá prestar toda la colaboración para facilitar la realización de los trámites necesarios para determinar y calcular la indemnización.
3. **EL TOMADOR** deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido, en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**.
4. **EL ASEGURADO** o el **BENEFICIARIO** deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
5. **EL ASEGURADO** o el **BENEFICIARIO**, en caso de siniestro, deberá tomar las medidas necesarias para conservar las evidencias y pruebas que demuestren el hecho.
6. **EL ASEGURADO**, **EL TOMADOR** o el **BENEFICIARIO** deberá hacer saber por escrito a **LA ASEGURADORA**, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
7. **EL ASEGURADO** o el **BENEFICIARIO** deberá probar la ocurrencia del siniestro.
8. **EL ASEGURADO** o el **BENEFICIARIO** deberá certificar la exactitud de su reclamación y de cuantos aspectos estén consignados en la misma.

CLÁUSULA 8: OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

LA ASEGURADORA no pagará la indemnización cuando **EL TOMADOR**, **EL ASEGURADO** o el **BENEFICIARIO**:

1. Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho. En el supuesto de que el **BENEFICIARIO** cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor y se pagará la indemnización a los demás **BENEFICIARIOS**.
2. Sin el consentimiento de ella y sin haber evaluado el siniestro, efectúen cambios o modificaciones a las pruebas o evidencias que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro, siempre que tal cambio o modificación no se imponga a favor del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.
3. Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la cláusula 6 (Procedimiento en caso de Siniestros) de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable a **EL TOMADOR**, a **EL ASEGURADO** o al **BENEFICIARIO** u otra que lo exonere de responsabilidad.
4. Infrinja las leyes como Código Penal, Ley Orgánica de Protección del niño, niña y del adolescente, vigentes en la República Bolivariana de Venezuela o



leyes similares en cualquier otro país donde ocurran por parte de **EL ASEGURADO**, siempre y cuando tal infracción constituya un delito en el País que ocurra.

Asimismo, **LA ASEGURADORA** queda exenta de toda responsabilidad si el siniestro ocurre:

5. Cuando el conductor del **VEHÍCULO ASEGURADO** se encuentre bajo influencia de bebidas alcohólicas o drogas no prescritas médicamente.
6. Cuando el **VEHÍCULO ASEGURADO** se encuentre tomando parte en competencias, carreras, acrobacias y pruebas de eficiencia o de velocidad, u otros de carácter riesgoso o peligroso.
7. Cuando el conductor del **VEHÍCULO ASEGURADO**, al momento del accidente carezca de título o licencia de conducir que lo habilite para manejarlo o si tal documento se encuentra anulado, revocado, suspendido o vencido.
8. Cuando el **VEHÍCULO ASEGURADO** sea conducido por menores de edad bajo permiso especial de conducir.
9. 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.
10. Por deslizamiento de la carga o mientras el **VEHÍCULO ASEGURADO** se encuentre 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.
11. Cuando el **VEHÍCULO ASEGURADO** sea modificado con relación al uso que aparece originalmente en el Certificado de Registro de Vehículos, y este no haya sido declarado.
12. Cuando el conductor haya incumplido las normativas legales relacionadas con el tiempo de conducción y descanso establecido en el Reglamento de la Ley de tránsito terrestre.
13. Cuando el conductor no cumpla con la edad mínima requerida para conducir el tipo de vehículo, según las normas de clasificación de la licencia para conducir, establecidas en la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre.

CLAUSULA 9: EXTENSION GEOGRAFICA DEL SEGURO.

Este seguro otorgará cobertura únicamente dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLAUSULA 10: PAGO DE PRIMA



La prima correspondiente a este seguro es pagadera anualmente y será exigible el momento de la entrega de la Póliza o del **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**, en efectivo, en la oficina de **LA ASEGURADORA**. **LA ASEGURADORA** no está obligada a cobrar la prima a domicilio, ni a dar aviso de su vencimiento, y si lo hiciere no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso. La prima que ha de pagar el Tomador se determinará basándose en la tarifa vigente para el momento de la suscripción o renovación de la Póliza. El fallecimiento de cualquier **ASEGURADO** no obliga a **LA ASEGURADORA** a devolver la prima pagada, a menos que el fallecimiento ocurra antes de la fecha de emisión de la Póliza.

CLAUSULA 11: EXAMEN Y RECONOCIMIENTO MÉDICO

LA ASEGURADORA tiene derecho a someter al **ASEGURADO** a los exámenes y reconocimientos médicos necesarios y razonables para la evaluación de cualquier siniestro presentado por este. Los gastos que se realicen por este concepto correrán por cuenta de **LA ASEGURADORA**.

ARTÍCULO 12: BENEFICIARIO

En caso de fallecimiento de cualquiera de los **ASEGURADOS** a consecuencia de un accidente de tránsito cubierto por esta póliza, la suma asegurada será pagada a los **BENEFICIARIOS** o herederos legales del fallecido y en caso de tratarse de niños o adolescentes, a su representante legal o a la persona que pruebe a satisfacción de **LA ASEGURADORA** la patria potestad del mismo.

Si la designación se hace el favor de varios **BENEFICIARIOS**, la prestación convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales.

Cada **BENEFICIARIO** debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de cualquier otra persona o del resto de los **BENEFICIARIOS**. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la indemnización convenida. En caso de inexactitud o error en el nombre del **BENEFICIARIO** que haga imposible su identificación, dará derecho a crecer 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**.

A falta de designación de la proporción que corresponda a todos 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.



Si la designación se hace 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 de 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 ocurra en una fecha posterior.

Cuando el hijo de un **ASEGURADO** figure como **BENEFICIARIO**, sin mención expresa de su nombre se entenderá designado a los descendientes que debieran heredarle en caso de sucesión en la cual no exista testamento.

ARTÍCULO 13: INDEMNIZACIÓN PROPORCIONAL

Si al ocurrir un accidente de tránsito cubierto por esta Póliza, el número de ocupantes sobrepasa el número de puestos asegurados, la indemnización máxima para cada ocupante se calculará dividiendo la suma asegurada total que resulte de multiplicar el número de puestos según la capacidad del vehículo asegurado por la suma asegurada para cada ocupante señalada en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** entre el número de ocupantes al momento del accidente de tránsito.

EL TOMADOR

LA ASEGURADORA