



**MAPFRE | LA SEGURIDAD
VENEZUELA**

CASA MATRIZ: CALLE 3-A, EDIFICIO SEGUROS LA SEGURIDAD, LA URBINA SUR,
CARACAS – VENEZUELA / RIF N° J-00021410-7 NIT 00000130-9-9

POLIZA DORADA ESCOLAR CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA N° 1. DEFINICIONES

A los efectos de esta Póliza se entiende por:

Compañía: MAPRE LA SEGURIDAD, C.A. DE SEGUROS empresa aseguradora que se obliga en virtud de esta Póliza.

Contratante: Persona jurídica que celebra el contrato de seguro con la Compañía.

Asegurado: Persona que queda protegida por este contrato.

Beneficiario: Persona o personas titulares del derecho a indemnización, considerándose como tales a los padres del Asegurado y a falta de éstos, sus tutores legales.

Cuadro de la Póliza: Anexo donde se indican los datos particulares de la Póliza de la cual es parte integrante, tales como: nombre del Contratante; tipo, monto y duración de las coberturas; período de vigencia; forma de pago y monto de la prima.

Accidente: Lesión corporal sufrida por el Asegurado directa e indirecta e independientemente de cualquier otra cosa, por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita y ajena a su voluntad.

Enfermedad: Alteración de la salud del Asegurado que origine reducción de su capacidad funcional. A los efectos de esta Póliza solo se encuentran amparadas: poliomielitis, amigdalitis y apendicitis, así como sus consecuencias, siempre que se encuentre indicado en el Cuadro de la Póliza.

Invalidez Permanente: Pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sea consecuencia de lesiones corporales originadas por un Accidente o Enfermedad cubierto por esta Póliza.

Incapacidad Total: Pérdida anatómica o impotencia funcional total de miembros u órganos, como consecuencia de lesiones corporales originadas por un Accidente o Enfermedad cubierto por esta Póliza que impidan totalmente al Asegurado la asistencia a un centro docente.

Emergencia: Alteración de la salud del Asegurado de aparición súbita, que amerite atención médico asistencial inmediata y que de no hacerse, comprometa la vida, la función o la integridad corporal.

Médico Tratante: Profesional legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad médica esté directamente vinculada con el diagnóstico o tratamiento de la Enfermedad o Accidente tratado.

Hospital o Clínica: Instrucción legalmente constituida, ya sea pública o privada, destinada a la prestación de servicios de salud para la prevención y curación de Enfermedades. No incluye centros especiales para descanso, curas de reposo, cuidados de custodia, convalecencia, rehabilitación, hidroclínicas, spas, sanatorios, instituciones geriátricas, centro para atenciones a largo plazo, para el tratamiento del alcoholismo, drogadicción, condiciones nerviosas o mentales.

Proveedores: Persona natural o jurídica, legalmente autorizadas para suministrar servicios de asistencia o relacionadas con el tratamiento del Asegurado, sin formar parte del cuerpo facultativo. Queda entendido que los Proveedores son contratistas independientes y la prestación de sus servicios no genera responsabilidad por parte de la Compañía.

Medicamento Necesario: Servicios o suministros ordenados y proporcionados por Hospitales, Clínicas, Médicos Tratantes o Proveedores autorizados, que cumplan con los siguientes requisitos:

- a.- Que sean apropiados y esenciales para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad o Accidente tratado.
- b.- Que sean cónsonos con las normas médicas y farmacológicas aceptadas.
- c.- Que el servicio, tratamiento o suministro proporcionado sea el más conveniente al estado de salud del Asegurado, esté reconocido por la Federación Médica Venezolana y no sea de naturaleza experimental o investigativa.
- d.- Que no exceda en alcance, duración o intensidad para proporcionar un tratamiento seguro, adecuado y apropiado.

Gasto Médico Razonable y Acostumbrado: Promedio calculado por la Compañía, de honorarios cobrados durante los últimos treinta (30) días, por tres (3) Médicos, tres (3) Hospitales o Clínicas o tres (3) Proveedores, por servicios, tratamientos o suministros, iguales o similares y en condiciones equivalentes, dentro de una zona geográfica determinada, o en opinión de la Compañía, justificados en virtud de circunstancias especiales de un caso específico.

Daño Material: Detrimento o pérdida de uso de bienes muebles o inmuebles.

Horario Escolar: Período durante el cual el Asegurado se encuentra dentro de las instalaciones del Contratante o en el curso regular de actividades académicas, deportivas o recreativas, organizadas o supervisadas por éste. Dentro del horario escolar se incluye el traslado del Asegurado desde su lugar de habitación hasta las instalaciones del Contratante o viceversa, al igual que los desplazamientos necesarios para la realización de las actividades mencionadas anteriormente.

CLÁUSULA N° 2. BASES DEL CONTRATO

Estas Condiciones Generales, sus anexos, las solicitudes de seguro y los listados correspondientes al grupo Asegurado, junto con las informaciones del Contratante, quien garantiza su veracidad y exactitud, constituyen la base y son parte integrante de este contrato.

CLÁUSULA N° 3. COMIENZO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato entrará en vigor a la medianoche de la fecha indicada en el Cuadro de la Póliza, siempre que el Contratante hubiere pagado previamente la prima, comprobable mediante recibo aparte expedido por la Compañía, y los Asegurados estuvieren para esa fecha en condiciones de asegurabilidad.

El pago de una prima extiende la vigencia de esta Póliza únicamente por el período indicado en el respectivo recibo, pudiendo ser renovada al final del mismo, de acuerdo con estas Condiciones Generales. La falta de pago de una prima, salvo lo establecido en la Cláusula N° 12 de estas Condiciones Generales, anulará el contrato, quedando sin validez ni efecto alguno a partir de la fecha exigibilidad de la prima no pagada y las primas devengadas hasta ese momento quedarán a favor de la Compañía.

CLÁUSULA N° 4. ADMISIBILIDAD

Son admisibles las personas menores de veintiún (21) años de edad. A los efectos de este Contrato la edad del Asegurado será la que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de comienzo de este contrato, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario de dicha fecha.

CLÁUSULA N° 5. ASEGURABILIDAD

La cobertura otorgada por esta Póliza cesará cuando el Asegurado cumpla la edad de veintiún (21) años o cuando culmine con el Contratante la relación educativa, lo que ocurra primero.

CLÁUSULA N° 6. ADMINISTRACIÓN

Para la emisión de la Póliza el Contratante suministrará a la Compañía una relación de los alumnos que solicitan el seguro, al igual que las solicitudes y pruebas de asegurabilidad de cada uno de ellos, según las condiciones de esta Póliza. Cuando a juicio de la Compañía los solicitantes estén en condiciones de asegurabilidad, serán incluidos en la Póliza y estarán bajo cobertura de la misma una vez pagada la prima, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula N° 11 de estas Condiciones Generales.

El Contratante enviará a la Compañía, dentro de los quince (15) días siguientes a la finalización de cada período de facturación, un reporte de los ingresos de solicitantes, con su respectiva solicitud de seguro y pruebas de asegurabilidad, y egresos de Asegurados ocurridos durante el mencionado período. La Compañía suministrará al Contratante para cada período de facturación una relación de los ingresos, egresos y modificaciones de Asegurados efectuados en el período anterior.

Anualmente, la Compañía suministrará al Contratante la relación de Asegurados inscritos en la misma.

CLÁUSULA N° 7. COBERTURA

La cobertura contratada es la indicada en el Cuadro de la Póliza, para la cual el Contratante haya pagado la prima correspondiente. La cobertura podrá ser:

- a.- Parcial: Ampara únicamente los Accidentes que pudiere sufrir el Asegurado durante el Horario Escolar.

b.- Amplia: Ampara, durante las veinticuatro (24) horas del día, por los Accidentes y Enfermedades, o únicamente por Accidentes, que pudiere sufrir el Asegurado, según lo solicitado por el Contratante y establecido en el Cuadro de la Póliza.

CLÁUSULA N° 8. BENEFICIOS CUBIERTOS

Los beneficios cubiertos por esta Póliza son aquellos de los que se indican a continuación, para los cuales se haya pagado la prima correspondiente y cuyos valores máximos de indemnización por tipo de cobertura y para cada Asegurado figuren en el Cuadro de la Póliza:

8.1.- Muerte: Si como consecuencia de un Accidente o una Enfermedad sufridos por el Asegurado y amparado por esta Póliza, le sobreviniere la muerte, dentro del año contado a partir de la fecha de ocurrencia de uno de estos eventos, la Compañía pagará a los Beneficiarios, el capital asegurado por muerte indicado en el Cuadro de la Póliza vigente para el momento de la ocurrencia del Accidente o del diagnóstico de la Enfermedad.

8.2.- Invalidez Permanente: Si como consecuencia de un Accidente o una Enfermedad sufridos por el Asegurado y amparados por esta Póliza, le sobreviniere, dentro del año contado a partir de la fecha de su ocurrencia, alguna invalidez de las señaladas en la Escala de Indemnizaciones, la Compañía pagará la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala al capital asegurado por Invalidez Permanente indicado en el Cuadro de la Póliza vigente para el momento de la ocurrencia del Accidente o del diagnóstico de la Enfermedad.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

Invalidez Total y Permanente	Indemnización
Enajenación mental incurable o pérdida de la conciencia	100 %
Ceguera absoluta en ambos ojos	100 %
Pérdida total de la audición y del habla	100 %
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100 %
Pérdida o inutilización de ambos brazos, manos, piernas, pies de un brazo o una mano y de una pierna o un pie	100 %
Invalidez Parcial y Permanente por amputación o inutilización por impotencia funcional absoluta de:	Indemnización
Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50 %, siempre y cuando ésta sea incorregible	75 %
Un ojo con enucleación	35 %
Un ojo sin enucleación	25 %
Reducción de la visión de ambos ojos en más del 50 %	50 %
Sordera bilateral	50 %
Sordera unilateral	25 %
Pérdida total del habla	50 %
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15 %
Pérdida total del olfato o el gusto	5 %
Pérdida completa del uso de la cadera o del hombro	30%
Una de las piernas por encima de la rodilla	60%
Una de las piernas por debajo de la rodilla, o de un pie	50 %
Pérdida completa del uso de la rodilla	25 %

El dedo gordo del pie	10 %
Cualquier otro dedo del pie	5 %
Un brazo o una mano	60 %
Un dedo pulgar	20 %
Un dedo índice	15 %
Un dedo medio	10 %
Un dedo anular	8 %
Un dedo meñique	7 %

La pérdida de las falanges de los dedos dará lugar a la indemnización sólo cuando se hubiese producido por amputación total, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondiere por la pérdida del dedo entero si se tratare del pulgar, y a la tercera parte de cada falange si se tratare de otros dedos.

La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del Accidente o la Enfermedad no dará lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare después y antes del Accidente o la Enfermedad.

La evaluación de la invalidez por lesiones en miembros u órganos sanos sufridas como consecuencia de un Accidente o una Enfermedad no puede ser aumentada por el estado de invalidez de otros miembros u órganos no afectados por el Accidente o la Enfermedad.

En caso de invalidez como consecuencia del mismo Accidente o Enfermedad que incluya varias de las indemnizaciones, el monto a pagar se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada invalidez, sin que el mismo pueda exceder del 100 % del capital asegurado por Invalidez Permanente, indicado en el Cuadro de la Póliza.

Si las consecuencias de un Accidente o Enfermedad fueren agravadas por efecto de una Enfermedad distinta a las amparadas por esta Póliza, o de un defecto físico de cualquier naturaleza u origen, la indemnización se fijará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el Accidente o la Enfermedad hubiesen producido sin la mencionada agravación, salvo que ésta fuere la consecuencia de un Accidente o Enfermedad cubiertos por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

8.3.- Incapacidad Escolar: Si como consecuencia de un Accidente o una Enfermedad sufridos por el Asegurado y amparados por esta Póliza, le sobreviniere una Incapacidad Total para asistir al centro docente Contratante, la Compañía pagará al Beneficiario la indemnización diaria indicada en el Cuadro de la Póliza, vigente para el momento de la ocurrencia del Accidente o del diagnóstico de la Enfermedad, a partir del decimosexto día continuo de la incapacidad, y mientras ésta subsista, sin que dicho pago exceda de treinta (30) días hábiles escolares, contados a partir de la mencionada fecha, con el fin de contribuir con los gastos que se generen por nivelación del Asegurado en sus actividades académicas.

8.4.- Restitución de Matrícula: Si como consecuencia de un Accidente o una Enfermedad sufridos por el Asegurado y amparado por esta Póliza, le sobreviniere una Incapacidad Total por un período tal que le produjere la pérdida del año escolar, declarada por el centro docente Contratante, la Compañía restituirá al Beneficiario el 70 % de la inscripción y de cada una de las mensualidades pagadas hasta la fecha cuando se dictaminó dicha pérdida.

8.5.- Gastos Médicos: Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia de un Accidente o del diagnóstico de una Enfermedad cubierta por esta Póliza y como consecuencia de la misma, el Asegurado se viere precisado a someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse o recibir cualquier clase de atención, que fuere Médicamente Necesaria para el restablecimiento de la salud, la Compañía indemnizará por los Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados incurridos dentro del año siguiente a la ocurrencia de la misma y hasta la cantidad máxima asegurada por este concepto, indicada en el Cuadro de la Póliza vigente para el momento del Accidente o del diagnóstico de la Enfermedad descontando, el monto que por concepto de deducible esté a cargo del Asegurado.

Los beneficios previstos en esta cobertura darán lugar a indemnización por los siguientes servicios o suministros Médicos Necesarios, prestados al Asegurado y facturados por el Hospital, Clínica o Proveedor:

- Habitación privada, excepto suites o semisuites.
- Acompañante.
- Admisión sin considerar gastos de administración y cobranza.
- Dietética: Gastos relacionados con la alimentación del Asegurado durante su permanencia en el Hospital o Clínica, salvo gastos de fuente de soda o restaurante.
- Servicios de dosis unitarias y endovenosos.
- Llamadas telefónicas urbanas y T.V.
- Servicios de quirófano y sala de recuperación.
- Equipos médicos utilizados para la atención médica del Asegurado durante su permanencia en el Hospital o Clínica.
- Medicinas y material quirúrgico o de cura suministrados por Proveedores autorizados.
- Anestesia y oxígeno.
- Transfusiones de sangre.
- Terapia intensiva.
- Ambulancia.
- Honorarios del Médico Tratante, ayudantes quirúrgicos y anestesiólogo.
- Tratamientos odontológicos necesarios para reponer o restaurar piezas dentales dañadas o perdidas únicamente a causa de Accidentes cubiertos por la Póliza y sus consecuencias.
- Procedimiento para diagnóstico: Gastos relacionados con los métodos que se utilizan para el diagnóstico del Accidente o de la Enfermedad tratada, incluyendo imagenología y exámenes de laboratorio.
- Prótesis y equipos ortopédicos.
- Equipos médicos duraderos: gastos incurridos por el alquiler y como máximo por el precio de compra, de equipos recomendados por el Médico Tratante, en forma temporal o permanente, Médicamente Necesarios, para el tratamiento de un Accidente o una Enfermedad o para la prevención de complicaciones médicas según el estado de salud del Asegurado, tales como: silla de ruedas de tracción a sangre, cama clínica mecánica u ortopédica, gastroevacuador y oxígeno.

El monto máximo de los gastos cubiertos por esta Póliza será la suma asegurada indicada en el Cuadro de la Póliza para esta cobertura menos el deducible contratado.

La cantidad a indemnizar por estos gastos se determinará aplicando el porcentaje de indemnización a los gastos cubiertos que excedan del monto del deducible. El monto del deducible, el porcentaje de indemnización y la suma asegurada serán los indicados en el Cuadro de la Póliza vigente para el momento del siniestro.

La suma asegurada, así como el deducible, serán aplicados por Asegurado y por caso en cada año póliza.

Los gastos que excedan tanto de los Gastos Médicos Razonables y Acostumbrados como de la suma asegurada o del porcentaje de indemnización, el deducible, los impuestos y recargos legalmente aplicables que se deban pagar por los beneficios previos en esta Póliza, estarán a cargo de los padres del Asegurado y a falta de éstos, sus tutores legales.

Todos los gastos por atención médica, hospitalización o intervención quirúrgica ocasionados por el Asegurado fuera del país, serán convertidos a la tasa de cambio oficial vigente en la fecha de facturación de los gastos incurridos y se reconocerá el monto de los gastos correspondientes hasta por un máximo equivalente a la cantidad que en condiciones similares hubieren costado dichos servicios en Venezuela y sujeto a lo establecido en estas Condiciones Generales. Toda la documentación relacionada con estos gastos deberá ser autenticada ante el Consulado de Venezuela en el país donde se hubiese recibido la atención médica, hospitalización o intervención quirúrgica y estar legalmente traducida al idioma Castellano.

8.6.- Responsabilidad Civil Legal: Si el Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza, ocasionare daños a terceras personas o a propiedades de terceros, por imprudencia o negligencia, por los cuales él sea civilmente responsable o sus padres o a falta de éstos sus tutores legales, siempre que la responsabilidad fuere exigida judicialmente por él o los terceros damnificados, al Asegurado, o sus padres o a falta de éstos sus tutores legales, dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de ocurrencia del evento que da origen a la reclamación, la Compañía pagará como máximo las cantidades aseguradas por este concepto indicadas en el Cuadro de la Póliza.

Esta cobertura estará referida a eventos ocurridos durante el Horario Escolar.

A los efectos de esta cobertura se entiende como terceros cualquier persona no vinculada familiarmente al Asegurado, sus padres o sus tutores legales, dentro del tercer grado de consanguinidad y el tercero de afinidad, así como tampoco se consideran terceros los empleados, dependientes y trabajadores de sus padres o sus tutores legales.

Las indemnizaciones que la Compañía se obliga a pagar en virtud del riesgo asegurado serán aquellas a que sea obligado a pagar el Asegurado, sus padres o a falta de éstos sus tutores legales, en virtud de sentencia firme y en ningún caso, podrán ser superiores a los montos establecidos en el Cuadro de la Póliza para dicha cobertura. Cualquier cantidad que exceda el límite indicado, será por la exclusiva cuenta del Asegurado, sus padres o a falta de éstos sus tutores legales. Si la Compañía indemniza a uno o varios terceros damnificados, sin tener conocimiento de la existencia de daños a otros terceros, ésta quedará liberada respecto de ulteriores reclamaciones, hasta la concurrencia de la cantidad indemnizada. Todo hecho que de origen a reclamaciones amparadas por esta cobertura, deberá ser previamente denunciado a las autoridades judiciales o administrativas competentes, salvo aquellos que por su naturaleza y a juicio de la Compañía, sea imposible su denuncia o substanciación por parte de dichas autoridades.

Esta cobertura no cubre daño moral y lucro cesante a que esté obligado a pagar el Asegurado, sus padres o a falta de éstos sus tutores legales, ni tampoco abarca la eventual corrección monetaria a que pueda quedar condenado el Asegurado, sus padres o a falta de éstos sus tutores legales por sentencia judicial.

Los terceros damnificados carecen de acción directa contra la Compañía.

La Compañía, podrá celebrar acuerdos con terceros damnificados a los fines de precaver un eventual litigio judicial y siempre con la anuencia del Asegurado, sus padres o a falta de éstos sus tutores legales.

8.7.- Gastos Suplementarios: La Compañía podrá prestar la asesoría jurídica en los siguientes casos:

- a.- Cuando el Asegurado sea víctima de un Accidente en el cual esté comprometida la responsabilidad de un tercero, a fin de obtener de éste, a amistosa o judicialmente, el pago de indemnizaciones que puedan corresponder al Asegurado o a sus Beneficiarios.
- b.- Cuando se active la cobertura de Responsabilidad Civil prevista en el numeral 8.6 de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA N° 9.- EXCLUSIONES

Los Beneficiarios no tendrá derecho a indemnización alguna si las reclamaciones se deben directa o indirectamente, total o parcialmente a:

- 9.1.- Cualquier Enfermedad corporal o mental, tratamientos médico quirúrgicos y sus consecuencias, que no sean motivados por eventos amparados por esta Póliza.
- 9.2.- Actos de guerra declarada o no, así como la participación en riñas, alteraciones del orden público, actos delictivos, motines, insurrecciones, disturbios, huelgas o actos terroristas.
- 9.3.- La práctica de deportes como profesional, el uso de armas por el Asegurado, así como la participación del Asegurado en competencias de velocidad o de resistencia, a menos que la Compañía haya aceptado el riesgo.
- 9.4.- La Responsabilidad Civil por lesión corporal o daño material causados a terceros en accidentes de automóvil conducidos por el Asegurado.
- 9.5.- Daños causados por el Asegurado a vehículos utilizados por el Contratante para el transporte de alumnos.
- 9.6.- Los eventos ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque sus consecuencias se manifiesten durante su vigencia.
- 9.7.- Enfermedad epidémica, radiación nuclear, así como los Accidentes ocurridos o Enfermedades adquiridas como consecuencia de terremoto o cualquier catástrofe natural.
- 9.8.- Medicinas sin prescripción facultativa o no relacionadas con el Accidente o Enfermedad tratado y todos los demás gastos de material médico quirúrgico, medicinas o instrumentos no desglosados en la facturación con respecto al nombre y cantidad utilizada o suministrada.
- 9.9.- Afecciones dentales, a menos que sean consecuencia de Accidentes amparados por la Póliza.

- 9.10.- Lesiones inferidas voluntariamente a sí mismo por el Asegurado, así como las derivadas de la tentativa al suicidio o por suicidio, de la tentativa de homicidio o por el homicidio causado por los Beneficiarios y, cualesquiera lesiones infligidas por los Beneficiarios.
- 9.11.- Exámenes optométricos, así como el costo de lentes correctivos o cosméticos, o de aparatos auditivos.
- 9.12.- El costo de prótesis, exceptuando aquellas que sean necesarias como consecuencia de eventos amparados por esta Póliza.
- 9.13.- Accidentes ocasionados bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias estupefacientes o sicotrópicas.
- 9.14.- Enfermeras privadas para el cuidado del Asegurado, así como los Gastos Médicos originados en el servicio médico del Contratante, propio, contratado o con el que tenga algún convenio.
- 9.15.- Cirugía cosmética o plástica, salvo la de tipo reconstructivo como consecuencia de Accidente cubierto por esta Póliza.
- 9.16.- Fisioterapia y rehabilitación, terapias educacionales o de lenguaje, salvo aquellas Médicamente Necesarias como consecuencia de Enfermedad o Accidentes cubierto por esta Póliza.
- 9.17.- Terapias recreacionales.
- 9.18.- Tratamiento de condiciones o complicaciones relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias.

CLÁUSULA N° 10.- MODIFICACIONES

Cualquier modificación a esta Póliza deberá ser solicitada por escrito por el Contratante, o notificada de igual forma por la Compañía, y quedará registrada mediante anexo emitido por ésta, que entrará en vigor en la fecha indicada en el mismo, una vez efectuado y pagado el ajuste de prima a que hubiere lugar dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de exigibilidad. Los anexos que se emitan deberán ser aprobados por la Superintendencia de Seguros y tendrá preferencia ante las Condiciones generales de la Póliza.

CLÁUSULA N° 11.- PAGO DE LAS PRIMAS

La prima por las coberturas contratadas para cada uno de los Asegurados, será la que corresponda de acuerdo con la tarifa vigente al comienzo del respectivo período, cuyo monto frecuencia de pago y moneda figuran en el Cuadro de la Póliza, y debe ser pagada antes del inicio de cada período de vigencia, ya sea al comienzo o renovación de esta Póliza, o de la inclusión del Asegurado en la misma, en las oficinas de la Compañía contra recibo otorgado por ésta y firmado por una persona debidamente autorizada por la misma. La práctica de la Compañía de presentar los recibos al cobro, no altera la validez de la obligación expresada.

CLÁUSULA N° 12.- PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de la prima de renovación de la Póliza, el Contratante tiene un período de gracia de treinta (30) días consecutivos, contados a partir de la fecha de su exigibilidad. Durante este tiempo la Compañía garantiza todos los beneficios previstos en la Póliza de acuerdo con lo establecido en este contrato, siempre y cuando la prima vencida y pendiente fuere pagada antes de finalizar el Período de Gracia.

CLÁUSULA N° 13. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de Accidente o Enfermedad que ocasione la muerte del Asegurado, el Contratante, los Beneficiarios o el Representante, según sea el caso, deberá dar aviso por escrito a la Compañía en un plazo no mayor de quince (15) días contados a partir de la fecha de muerte, debiendo enviar a la Compañía, dentro del mencionado lapso, el Certificado de Defunción. La Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso si fuesen imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones judiciales. La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los Beneficiarios, quienes podrán designar un médico para representarlos.

Si el Accidente o la Enfermedad no ocasiona la muerte del Asegurado, el plazo del aviso será de treinta (30) días contados a partir de la fecha del Accidente o de diagnósticada la Enfermedad, debiendo indicar la fecha de ocurrencia. En caso de Accidente, en el aviso de siniestro se debe informar adicionalmente la hora, lugar y circunstancias del mismo, y además, nombre y domicilio de los testigos si los hubiese, mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado el sumario.

El Contratante, los Beneficiarios o el Representante, según sea el caso, deberán hacer llegar a la Compañía dentro del plazo del aviso del siniestro, un certificado médico expresando las causas y la naturaleza de las lesiones o la Enfermedad, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que el Asegurado se encuentra sometido a un tratamiento médico.

La Compañía se reserva el derecho de examinar al Asegurado por un médico designado por ella.

Para los casos de Responsabilidad Civil el asegurado, sus padres o a falta de éstos sus tutores legales deberán notificar a la Compañía dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de cualquier aviso de reclamo, queja o amenaza de una acción o demanda en su contra, suministrando la información y ayuda que la Compañía requiera.

La Compañía quedará exenta de responsabilidad en caso que los siniestros no sean notificados en la forma aquí prevista, salvo que el Contratante, los Beneficiarios o el Representante, según el caso, demuestren fehacientemente la imposibilidad material de haberlo efectuado.

CLÁUSULA N° 14. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

La Compañía pagará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta Póliza, una vez recibida toda la documentación exigida por la Compañía para el análisis y liquidación de los reclamos, de la manera siguiente:

14.1.- Muerte: A los Beneficiarios dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de toda la documentación.

- 14.2.- Invalidez Permanente:** A los Beneficiarios, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de los certificados que acrediten tal invalidez.
- 14.3.- Incapacidad Escolar:** A los Beneficiarios, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación del informe médico que diagnostica la incapacidad.
- 14.4.- Restitución de Matrícula:** A los Beneficiarios, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la constancia en la que se dictamina la pérdida del año escolar, emitida por el Contratante, así como de las facturas originales de la inscripción y de cada una de las mensualidades pagadas.
- 14.5.- Gastos Médicos:** A la persona que acredite haber pagado las facturas, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de las mismas.
- 14.6.- Responsabilidad Civil:** Al Beneficiario, en reembolso de las cantidades que legalmente sea condenado a pagar, hasta el límite establecido en el Cuadro de la Póliza y determinados mediante sentencia definitivamente firme en contra del Asegurado, sus padres o tutores legales, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la misma.

En caso de los diferentes recaudos sean entregados en distintos momentos, los plazos indicados empezarán a contarse a partir de la fecha de recepción en la Compañía del último recaudo exigido o requerido.

CLÁUSULA N° 15.- OTROS SEGUROS

Para los casos de Gastos Médicos y responsabilidad Civil, si el Asegurado tiene una o más Pólizas que afecten el mismo riesgo, con ésta u otras Compañías, se indemnizará de acuerdo con lo establecido en los artículos 554 y 555 del Código de comercio, no pudiendo superar el monto total a indemnizar el cien por ciento (100 %) de los gastos incurridos, o de la cantidad establecida en la sentencia que determine la Responsabilidad Civil. En este caso, se deberá presentar el finiquito y las facturas originales indemnizadas por la otra Compañía.

CLÁUSULA N° 16. PÉRDIDA DEL DERECHO A INDEMNIZACIÓN

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y los Beneficiarios perderán todo derecho a indemnización, si el Contratante, los Beneficiarios o el Representante Legal del Asegurado o cualquier persona que obre por cuenta de éstos:

- a.- Incurriere en reticencia, tanto en la solicitud de seguro, como en la presentación de la documentación que respalde la reclamación.
- b.- Presentare una reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada en declaraciones, medios o documentos falsos.
- c.- Empleare medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar beneficios de este seguro, al igual que por contradicción en las declaraciones o soportes presentados a la Compañía.
- d.- Obstaculizare el ejercicio de los derechos de la Compañía estipulados en esta Póliza.

CLÁUSULA N° 17. SUBROGACIÓN

Al efectuar el pago de alguna indemnización la Compañía adquirirá, hasta por el monto de la misma, todos los derechos que pudiere tener el Asegurado o sus Beneficiarios, contra terceros responsables.

CLÁUSULA N° 18. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA

La Póliza quedará automáticamente anulada y la Compañía exenta de toda responsabilidad, por declaración falsa o inexacta del Contratante, por la omisión, reticencia u ocultación de hechos o circunstancias que hubieren podido influir en la estimación del riesgo o en la celebración de este Contrato, así como por falta de pago de la prima de renovación durante el Período de Gracia indicado en la cláusula N° 12 de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA N° 19.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

El contratante puede rescindir este contrato en cualquier momento, mediante aviso escrito a la otra parte. La Compañía puede rescindir este contrato en cualquier momento, mediante aviso escrito a la otra parte con quince (15) días de anticipación. Si la cancelación la efectúa la Compañía, ésta devolverá al Contratante la parte de prima pagada proporcional al período de vigencia que falte por transcurrir.

Cuando la cancelación la efectúe el Contratante, la Compañía devolverá la parte de prima correspondiente al tiempo que falte por transcurrir, de acuerdo con la siguiente tabla:

Tiempo no transcurrido (meses)	Devolución sobre prima anual	Tiempo no transcurrido (meses)	Devolución sobre prima anual
Menos de uno	0 %	6 o más sin llegar a 7	30 %
1 o más sin llegar a 2	5 %	7 o más sin llegar a 8	40 %
2 o más sin llegar a 3	10 %	8 o más sin llegar a 9	50 %
3 o más sin llegar a 4	15 %	9 o más sin llegar a 10	60%
4 o más sin llegar a 5	20 %	10 o más sin llegar a 11	70 %
5 o más sin llegar a 6	25 %	11 o más sin llegar a 12	80 %

CLÁUSULA N° 20.- CADUCIDAD

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro y el Asegurado perderá todo derecho al pago de las indemnizaciones originadas por esta Póliza.

- a.- Si después de la ocurrencia de un siniestro, el Contratante no da aviso a la Compañía dentro del plazo establecido en la Cláusula N° 13.
- b.- Si después de notificada la Compañía de la ocurrencia de un siniestro, la documentación necesaria para el análisis de la reclamación no se hubiere presentado dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del aviso.
- c.- Si después de solicitada la documentación faltante para el análisis de la reclamación, ésta no se hubiere presentado dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha de solicitud.
- d.- Si después de rechazado o pagado un reclamo, existiere desacuerdo entre las partes y no se iniciare un arbitraje o una acción judicial dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de rechazo o pago.

CLÁUSULA N° 21.- PRESCRIPCIÓN

Si llegaren a prescribir las acciones de indemnización por Responsabilidad Civil, y el Contratante fuese condenado al pago de tales indemnizaciones, haya o no alegado la prescripción en la oportunidad procesal correspondiente, o si el Contratante celebrare transacción judicial o extrajudicial con el Asegurado o sus Beneficiarios, perderá el derecho al reintegro de las cantidades pagadas con motivo a la condenatoria judicial o de la transacción celebrada.

CLÁUSULA N° 22.- AVISOS

Cualquier comunicación entre las partes deberá hacerse por escrito, con acuse de recibo, bien a través del intermediario de seguros o directamente por correo certificado o telegrama enviado a la Compañía o a la dirección del Contratante que figure en los registros de esta Póliza, según sea el caso.

CLÁUSULA N° 23.- DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias, derivados o que puedan derivarse de este contrato, las partes eligen como domicilio especial, exclusivo y excluyente a la ciudad de Caracas, a la competencia territorial de cuyos tribunales declaran someterse expresamente, renunciando a cualquier otra de conformidad con lo establecido en los artículos 32 del Código Civil y 47 del Código de Procedimiento Civil.

Por MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A. DE SEGUROS

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante oficio N° 6106 de fecha 06/07/1999

IYP-028

MAPFRE LA SEGURIDAD, C.A. DE SEGUROS, (antes Seguros La Seguridad, C.A.). Inicialmente inscrita ante el Registro de Comercio que llevaba el Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, en fecha 12 de mayo de 1943, bajo el N° 2135, Tomo 5-A. Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda, Expediente N° 929. Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 12.