

PÓLIZA DE SEGURO COMBINADO RESIDENCIAL UNIHOGAR CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- OBJETO DEL SEGURO

Mediante esta Póliza la ASEGURADORA se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al ASEGURADO o al BENEFICIARIO, según sea el caso, las sumas que puedan corresponderle como consecuencia de un siniestro amparado por esta Póliza, hasta por la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 2.- DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

ASEGURADORA: ASEGURADORA NACIONAL UNIDA UNISEGUROS, S.A., RIF N° J-30166471-0, originalmente inscrita en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Estado Carabobo, el 1° de Diciembre DE 1993, BAJO EL N°. 33, Tomo 18-A, reformado su documento Constitutivo Estatutario en varias oportunidades, siendo su última modificación la efectuada por documento inscrito por ante el señalado Registro Mercantil, en fecha 14 de septiembre de 2004, bajo el N°. 35, Tomo 155-A- Pro, con ubicación de su sede principal en la Avenida Principal de Bello Campo, Centro Comercial Bello Campo, Piso 1, quien asume los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, basándose en las declaraciones del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO y se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y Anexos si los hubiere, de la Póliza.

TOMADOR: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a la ASEGURADORA mediante la contratación de esta Póliza y se obliga al pago de las primas.

ASEGURADO: Es la persona natural que sobre sus bienes o sus intereses económicos está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las condiciones particulares y anexos de la Póliza.

BENEFICIARIO: Es la persona natural o jurídica a favor de quien se establece el pago de la indemnización que deba realizar la ASEGURADORA.

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, a saber: Tipo de recibo, número de la Póliza, nombre del TOMADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIOS, identificación de la ASEGURADORA y su domicilio principal, identificación de su representante, el carácter con el que actúa y datos del documento donde consta su representación, dirección de cobro, dirección de habitación del ASEGURADO, datos del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, bienes asegurados, suma asegurada, deducible, monto de la prima, forma, frecuencia y lugar de pago, fecha de emisión, período de vigencia de la Póliza, vigencia del recibo, firma de la ASEGURADORA, del TOMADOR y el ASEGURADO y demás datos relativos a este seguro.

SOLICITUD DE SEGURO: Es el documento contestado por el TOMADOR y el ASEGURADO, donde se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: Tipo de solicitud, nombre del TOMADOR, ASEGURADOS y BENEFICIARIOS, identificación de la ASEGURADORA, dirección de cobro, dirección de habitación y oficina del TOMADOR y del ASEGURADO, datos del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, forma, frecuencia y lugar de pago, período de vigencia de la Póliza, firma del TOMADOR y del ASEGURADO y demás datos referente al riesgo.

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

DEDUCIBLE: Es la cantidad indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA que deberá asumir el ASEGURADO y en consecuencia no será pagada por la ASEGURADORA en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza.

PRIMA: Es la única contraprestación pagadera en dinero, que el TOMADOR debe pagar a la ASEGURADORA en virtud de la celebración del contrato de seguro, en la oportunidad pactada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la ASEGURADORA.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad pecuniaria que asume la ASEGURADORA y la cual se halla indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 3.- EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La ASEGURADORA no pagará la indemnización en los siguientes casos:

- 1) Si el TOMADOR, el ASEGURADO, el BENEFICIARIO o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o reticencias de mala fe, o si en cualquier tiempo emplean 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 del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO.
- 3) Si el TOMADOR o el ASEGURADO actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del TOMADOR, del 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 empezado a correr por cuenta de la ASEGURADORA.
- 6) Si el TOMADOR o el ASEGURADO intencionalmente omitiere dar aviso a la ASEGURADORA sobre la contratación de pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse provecho ilícito. En este caso la ASEGURADORA deberá tener pruebas fehacientes de la conducta dolosa del TOMADOR o del ASEGURADO.
- 7) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 4.- VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La ASEGURADORA asume las consecuencias de los riesgos cubiertos en esta Póliza, a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, la cual se materializará y computará a partir de la fecha en que el TOMADOR notifique su consentimiento, por escrito a la proposición formulada por la ASEGURADORA o cuando ésta participe por escrito su aceptación a la solicitud efectuada por el TOMADOR, según fuere el caso.

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

ARTÍCULO 5.- RENOVACIÓN

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia y por un tiempo idéntico al anterior, en el entendido que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la simple prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra parte su voluntad de no prorrogar el contrato, mediante notificación por escrito, dirigida al último domicilio que conste en la Póliza. Esta notificación deberá efectuarse en un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

La prima de renovación se determinará sobre la base de la tarifa de prima que tenga aprobada la ASEGURADORA para ese momento.

ARTÍCULO 6.- PLAZO DE GRACIA

La ASEGURADORA concede 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, en el entendido de que durante tal plazo la póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, 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 indemnizable es menor que la prima a descontar, el TOMADOR deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia de prima existente entre la prima y dicho monto. En caso contrario se resolverá la póliza.

ARTÍCULO 7.- PRIMA

El TOMADOR debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquella no será exigible sino al momento de la entrega de la Póliza por parte de la ASEGURADORA o de la entrega del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o Recibo de Prima 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 al TOMADOR, la Póliza quedará automáticamente resuelta a partir de la fecha de vigencia de la misma y en caso de ocurrir un siniestro en este período, la ASEGURADORA no tendrá la obligación de pagar su indemnización.

El pago de prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago y según los términos de esta 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 recibido en exceso, aun cuando las mismas hubieren sido aceptadas formalmente por la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 8.- DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La ASEGURADORA deberá notificar al TOMADOR, por escrito y en un lapso de cinco (5) días hábiles, su conocimiento de hechos o situaciones no declaradas en la Solicitud de Seguro que pueda influir en la valoración del riesgo. En tal caso, la ASEGURADORA queda facultada para ajustar o resolver la Póliza, según el caso, mediante comunicación dirigida al TOMADOR, en el plazo de un (1) mes contado a partir del momento en que tenga conocimiento de los hechos o situaciones que el TOMADOR o el ASEGURADO se reservó o declaró con inexactitud. En caso de resolución, ésta se producirá automáticamente a partir del decimosexto (16º) día siguiente al de la notificación realizada, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del TOMADOR en la caja de la ASEGURADORA.

Corresponderán a la ASEGURADORA las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La ASEGURADORA no podrá resolver esta Póliza si el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha 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 indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que debió haberse establecido, en caso de haber conocido la ASEGURADORA la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la Póliza cubra varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese solo a una o varios de ellos, la Póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, debidamente comprobadas, serán causa de nulidad absoluta de esta Póliza, si son de tal naturaleza que la ASEGURADORA, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiere hecho en otras condiciones.

ARTÍCULO 9.- PLURALIDAD DE SEGUROS

En el caso de las coberturas de daños, cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más Aseguradoras, aun cuando el conjunto de las sumas aseguradas no sobrepase el valor asegurable, EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO estará obligado a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las Aseguradoras, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, contado a partir de la fecha en que EL ASEGURADO tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si EL TOMADOR intencionalmente omitiere dicho aviso o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito, las Aseguradoras no quedan obligadas frente aquél.

Las Aseguradoras contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO puede pedir a cada Aseguradora la indemnización debida según la respectiva póliza. La Aseguradora que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las Aseguradoras, a menos que éstas hayan pagado lo que les corresponda según el límite de su cobertura, en cuyo caso la repetición procederá contra EL BENEFICIARIO. En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, esta póliza será válida y obligará a la ASEGURADORA a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiese asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de las otras pólizas celebradas. En caso de siniestro EL BENEFICIARIO no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según la póliza o aceptar modificaciones a la misma con la ASEGURADORA, en perjuicio de las restantes Aseguradoras.

Cuando se trate de las coberturas de Accidentes Personales, 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.

ARTÍCULO 10.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

La ASEGURADORA podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del decimosexto (16º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal sentido le envíe al TOMADOR, devolviéndole el importe correspondiente a la parte proporcional de la Prima no consumida por el período que falte por transcurrir, monto que estará a disposición del TOMADOR en la caja de la ASEGURADORA. Esta condición no aplica para las coberturas de Accidentes Personales, si las mismas han sido contratadas, siendo este el caso, la ASEGURADORA no devolverá la prima no consumida que corresponde a dicha cobertura y procederá a emitir un seguro de accidentes personales en las mismas condiciones que el contratado, por el tiempo que falte por transcurrir.

A su vez, el TOMADOR podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la comunicación escrita que en tal sentido le remita a la ASEGURADORA, o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, la ASEGURADORA deberá poner a disposición del TOMADOR la parte proporcional de la Prima, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros y correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del BENEFICIARIO a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima.

ARTÍCULO 11.- AGRAVACIÓN O DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR o el ASEGURADO deberá, durante la vigencia de la Póliza, comunicar a la ASEGURADORA, todas las circunstancias que, posterior a la celebración del presente contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento. No obstante, si la agravación del riesgo depende de un acto del TOMADOR o del ASEGURADO, deberá comunicarse a la ASEGURADORA antes de que se produzca y en un plazo no inferior a diez (10) días hábiles antes de la fecha en que se presume se efectuará la agravación del riesgo.

Conocido por la ASEGURADORA que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar su rescisión. Las modificaciones del contrato que la ASEGURADORA propondrá al TOMADOR o al ASEGURADO pondrán ser:

- 1) La aplicación de una nueva tasa de prima, de ser procedente de acuerdo con la tarifa vigente de la ASEGURADORA, en cuyo caso la prima adicional será calculada desde la fecha en que la agravación del riesgo ocurra o haya ocurrido, hasta el vencimiento de la vigencia de la Póliza.
- 2) Recomendaciones o cambios tendientes a minimizar los efectos de la agravación del riesgo.

Notificada la modificación al TOMADOR o al ASEGURADO éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir de la fecha de vencimiento del plazo.

En el caso de que el TOMADOR o el ASEGURADO no haya efectuado la declaración en los plazos antes mencionados y sobreviniere un siniestro en dicho plazo, el deber de indemnización de la ASEGURADORA se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera identidad del riesgo. De no haber sido procedente el pago de dicha prima adicional, el deber de indemnización de la ASEGURADORA no se verá afectado. Si la falta de declaración por parte del TOMADOR o del ASEGURADO es atribuible a dolo o culpa grave, la ASEGURADORA quedará liberada de responsabilidad.

Cuando el contrato se refiere a varios intereses, y el riesgo se hubiere agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, en este caso, el TOMADOR deberá pagar, de ser procedente y al primer requerimiento, el exceso de prima eventualmente debida. Caso contrario el contrato quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar conforme a lo indicado en este artículo cualquiera de las siguientes circunstancias que podrían constituir una agravación del riesgo:

- 1) Modificaciones en la naturaleza de las actividades declaradas en la solicitud de seguro.
- 2) Cambios estructurales en los predios o localidades donde se realizan las operaciones o actividades del ASEGURADO.
- 3) Cambios a otros predios.
- 4) La adquisición, arrendamiento, manejo, manipulación o depósito de equipos, mercancías, materiales o cualquier otro elemento no relacionado con las actividades u operaciones del ASEGURADO.
- 5) Nuevos linderos o cambios en las operaciones o actividades desarrolladas en los inmuebles colindantes.
- 6) Otras circunstancias, establecidas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o en Anexo, que atendiendo a la índole de las actividades declaradas por el ASEGURADO puedan constituir una agravación del riesgo.

ARTÍCULO 12.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EL CONTRATO

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en el artículo precedente en los siguientes casos:

- 1) Cuando no haya habido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la ASEGURADORA.
- 2) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la ASEGURADORA con respecto de la Póliza.
- 3) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la Ley.
- 4) Cuando la ASEGURADORA haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a terminar el contrato en el plazo de quince (15) días continuos.
- 5) Cuando la ASEGURADORA haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o terminarlo unilateralmente por cualquier causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o terminación unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en el artículo anterior.

ARTÍCULO 13.- DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR o el ASEGURADO podrá, durante la vigencia del contrato poner en conocimiento de la ASEGURADORA todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el TOMADOR. La ASEGURADORA deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

ARTÍCULO 14.- PLURALIDAD DE SEGUROS

En el caso de las coberturas de daños, cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más Aseguradoras, aun cuando el conjunto de las sumas aseguradas no sobrepase el valor asegurable, EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO estará obligado a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las Aseguradoras, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, contado a partir de la fecha en que EL ASEGURADO tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si EL TOMADOR intencionalmente omitiere dicho aviso o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito, las Aseguradoras no quedan obligadas frente aquél.

Las Aseguradoras contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO puede pedir a cada Aseguradora la indemnización debida según la respectiva póliza. La Aseguradora que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las Aseguradoras, a menos que éstas hayan pagado lo que les corresponda según el límite de su cobertura, en cuyo caso

la repetición procederá contra EL BENEFICIARIO. En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, esta póliza será válida y obligará a la ASEGURADORA a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiese asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de las otras pólizas celebradas. En caso de siniestro EL BENEFICIARIO no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según la póliza o aceptar modificaciones a la misma con la ASEGURADORA, en perjuicio de las restantes Aseguradoras.

Cuando se trate de las coberturas de Accidentes Personales, 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.

ARTÍCULO 15.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

La ASEGURADORA tendrá la obligación de indemnizar el monto de la pérdida cubierta por esta Póliza, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido el último de los recaudos que se mencionan en las Condiciones Particulares de ésta Póliza en su artículo 1 (Procedimientos para tramitar reclamo ante la Aseguradora) de la sección 9 (reclamos), salvo por causa extraña no imputable a la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 16.- RECHAZO DEL SINIESTRO

En los casos de siniestros que sean tramitados por reembolso, la ASEGURADORA deberá notificar por escrito al ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS, dentro del plazo señalado en el Artículo anterior de estas Condiciones Generales, las causas de hecho y de derecho que, a su juicio, justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

ARTICULO 17.- ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de esta Póliza. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regula 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 divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser tomada en un plazo que no excederá de treinta (30) días hábiles, una vez finalizado el lapso probatorio.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

ARTÍCULO 18.- CADUCIDAD DE LAS ACCIONES

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 el artículo 17 de estas Condiciones Generales, si no interpone su demanda o solicita el arbitraje dentro del término o situaciones que se señalan a continuación:

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

En todo caso, el plazo de caducidad siempre se comenzará a contar desde el momento en que haya un pronunciamiento escrito por parte de la ASEGURADORA.

A los efectos de este artículo se entenderá que la acción judicial ha sido iniciada, una vez que sea consignado el libelo de la demanda por ante el tribunal competente.

ARTÍCULO 19.- PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

ARTÍCULO 20.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS

La ASEGURADORA queda subrogada, de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, no operará o consumará la subrogación, si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho o por otros parientes del ASEGURADO o por personas que convivan con él o por las personas por las cuales éste deba responder civilmente.

El ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO no podrán, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado, so pena que de hacerlo pierdan todo derecho a indemnización bajo la presente Póliza.

En caso de siniestro, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO están obligados a realizar, a expensas de la ASEGURADORA, los actos que está razonablemente le exija o que sean necesarios con el fin de que la ASEGURADORA pueda ejercer todos los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después de efectuado el pago de la indemnización.

Este artículo no aplica a las coberturas de Accidentes Personales.

ARTÍCULO 21.- MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la presente Póliza entrará en vigor una vez que el TOMADOR y/ o ASEGURADO, notifique por escrito, su consentimiento a la proposición formulada por la ASEGURADORA o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el TOMADOR y/o ASEGURADO.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos debidamente firmados por un representante de la ASEGURADORA y por el TOMADOR y/o ASEGURADO. Los Anexos prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere el pago de una prima adicional, se aplicará lo dispuesto en los artículos 4 (Vigencia de la Póliza) y 7 (Prima) de estas Condiciones Generales.

Toda modificación de la suma asegurada requiere de la expresa aceptación de la otra parte. Tales modificaciones se presumirán aceptadas por la ASEGURADORA con la emisión del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o recibo de prima, en el cual se modifique la suma asegurada; y por parte del TOMADOR mediante comunicación escrita de aceptación que remita a la ASEGURADORA, o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prórroga o de modificación de la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si la ASEGURADORA no rechaza la solicitud, por escrito, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de haberla recibido.

ARTÍCULO 22.- PERITAJE

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

- 1) Nombrar por escrito un Perito Único de común acuerdo entre las partes.
- 2) En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito único, se nombrarán por escrito dos (2) Peritos, uno por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación.
- 3) En caso de que una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.
- 4) Si los dos (2) Peritos así nombrados no llegare a un acuerdo, el o los puntos en discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito y su apreciación agotará este procedimiento.

- 5) El Perito Único, los dos (2) Peritos o el Perito Tercero, según sea en caso decidirán en que proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualesquiera de los Peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del Perito sobreviviente, Asimismo, si el Perito único o el Perito tercero falleciera antes del dictamen final, las partes o los Peritos que le hubieren nombrado según el caso, queda facultados para sustituirlo por otro.

El Perito Único, los dos (2) Peritos o el Perito Tercero o el amigable componedor, según el caso, deberán conocer la materia relativa al peritaje.

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

ARTÍCULO 23.- AVISOS

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

ARTÍCULO 24.- 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 se suscribió la Póliza de Seguros, a cuya jurisdicción declaran someterse.

CONDICIONES PARTICULARES

SECCIÓN 1. DEFINICIONES PARTICULARES

Accidente: Se entiende por accidente cuando el bien asegurado sufre un daño material derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO.

Asalto o atraco: Se refiere al acto de acometer sorpresivamente al tenedor de los bienes asegurados haciendo uso de amenazas o violencia física, con o sin armas, para apoderarse de dichos bienes.

Bienes Asegurados: Se refiere a la edificación de la residencia del ASEGURADO incluyendo sus predios, descrita en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA y el contenido que se encuentre en la residencia y sus predios. También se consideran bienes asegurados los equipos electrónicos, que se encuentren en las edificaciones objeto de éste seguro y sus

predios, siempre que hayan sido previamente declarados y señalados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Contenido: Se refiere a los bienes que se encuentran en la residencia, tales como: muebles, lavadora, secadora, cocina, nevera, refrigerador, hornos, equipos eléctricos de cocina, utensilios de cocina, gabinetes de cocina, enseres domésticos, lencería, cortinas, lámparas, adornos, equipos de video y sonido, juegos electrónicos, equipos electrónicos, aparatos de aire acondicionado de ventanas, efectos personales y objetos valiosos menores, que pertenezcan al ASEGURADO o a sus familiares o empleados domésticos que habiten en la residencia descrita en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. No se considera como contenido lo especificado a continuación:

- 1) El dinero de cualquier origen, monedas, billetes de lotería, talones de apuestas, documentos, papeles de comercio, obligaciones, acciones, bonos o títulos de crédito, planos, moldes, modelos.
- 2) Los objetos valiosos mayores.
- 3) Vehículos automotores con propulsión propia (que no sean maquinaria de jardín), tráileres, casas rodantes, aviones, embarcaciones o partes o accesorios de los mismos.
- 4) Animales domésticos, ganado y plantas.
- 5) Títulos de propiedad o documentos de cualquier clase.
- 6) Bienes que pertenezcan al arrendador del bien inmueble.
- 7) Equipos externos de antenas satelitales de televisión.
- 8) Mástiles para antenas de radio y televisión.
- 9) Instrumentos Bancarios.
- 10) Teléfonos celulares.
- 11) Bebidas Alcohólicas.
- 12) Computadoras portátiles.

Costo total de Reconstrucción: El costo de reconstruir la edificación en la misma forma, estilo y condiciones en que se encontraba antes del siniestro, sin depreciación física.

Daños Maliciosos: Acto de dañar o causar la pérdida de los bienes asegurados, originado por cualquier persona o grupos de personas, sea que tal acto, ocurra durante una alteración del orden público o no.

Depreciación Física: Reducción del valor de un bien asegurado por efectos del tiempo, desgaste y/o uso u obsolescencia.

Deshabitada: Cuando la Residencia está desocupada durante más de 45 días consecutivos o un total de 120 días dentro del Período de Vigencia del Contrato, cualquiera que ocurra primero.

Dinero: Significa moneda de curso legal y corriente, cheques de viajeros, giros postales que se tienen para su expendio al público.

Disturbios Laborales o Conflictos de Trabajo: Actos cometidos colectivamente por personas que tomen parte o actúen con relación a la situación anormal originada por huelgas, paros

laborales, disturbios de carácter obrero y cierre patronal, ocasionando daños o pérdidas a los bienes asegurados.

Igualmente se refiere a los actos cometidos por cualquier persona o grupo de personas con el fin de activar o desactivar las situaciones descritas en el párrafo anterior.

Edificaciones: Se refiere a la casa o apartamento incluyendo sus adiciones, anexos, estructuras temporales, mejoras y bienhechurías y sistemas contra incendio y de seguridad, y todas las demás instalaciones permanentes de la construcción (no subterráneas) que formen parte del bien inmueble objeto del seguro; así como los cimientos, muros de contención, fundaciones, pilotes u otro material de apoyo o soporte e instalaciones que se encuentren por debajo de la superficie del piso, del último nivel o sótano más bajo. No se considera parte del bien inmueble el terreno y su costo de acondicionamiento.

Efectos Personales: Se refiere a prendas de vestir, zapatos, lentes, carteras, artículos deportivos, maletines, maletas. No se incluye en esta definición el perfume.

Empleado Domestico: Cualquier persona empleada directamente por el ASEGURADO, que desempeñe trabajos en la residencia del ASEGURADO y que consten como tal en la solicitud de seguro.

Entidad Financiera: Institución Financiera constituida en sociedad legalmente autorizada por la Superintendencia de Bancos (SUDEBAN) emisora del Instrumento Bancario.

Equipos Electrónicos: Se refiere a computadoras y sus accesorios, fax. Los equipos electrónicos podrán gozar de cobertura siempre y cuando sean declarados y especificados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. Se excluyen los equipos obsoletos, las fuentes de energía, plantas eléctricas, equipos móviles o portátiles y juegos electrónicos y de video.

Gastos Extraordinarios: Se refiere a los gastos para instalación extraordinaria de equipos siniestrados, para minimizar pérdidas, preservar la propiedad o para resarcir daños al inmueble y su contenido ocasionados por labores de extinción.

Humo: Se refiere al originado por cualquier incendio, dentro o fuera de la vivienda donde se encuentran los bienes asegurados o por el funcionamiento repentino, anormal y defectuoso de cualquier quemador instalado en la misma.

Huracán, Ventarrón y Tempestad: Pérdida o daño causado a los bienes asegurados producidos por la acción directa del viento o lo que éste arrastre, causando daños a puertas, ventanas, claraboyas, techos o paredes de la edificación, incluyendo las pérdidas ocasionadas por lluvia, arena o polvo que penetren directamente a la vivienda a través de dichas aberturas dañadas.

Hurto: Acto de apoderarse ilegalmente del bien asegurado sin intimidación a las personas y sin utilizar medios violentos para entrar o salir del sitio donde esté dicho bien.

Impacto de Vehículos: Daños o pérdidas causados a los bienes asegurados por impacto de vehículos de tránsito terrestre que no sean operados o conducidos por el ASEGURADO, sus familiares o sus empleados domésticos y que no sean de su propiedad.

Instrumentos Bancarios: Se refiere a las Tarjetas Plásticas, Chequeras y Libretas de Ahorro, propiedad del ASEGURADO en calidad de Titular de la cuenta bancaria, que son objeto de riesgo y que se encuentran especificadas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Lesión Corporal: Daño de miembros u órganos de la anatomía de una persona.

Mejoras o Bienhechurías: Las adiciones, modificaciones, anexos o agregados que se incorporan a una edificación de propiedad ajena.

Motín, Conmoción Civil y Disturbio Popular: Toda actuación en grupo, esporádica u ocasional de personas que produzcan una alteración del orden público, llevando a cabo actos de violencia, que ocasionen daños o pérdidas a los bienes asegurados.

Objetos Valiosos: Se refiere a los artículos de oro, plata, platino, joyas, piedras preciosas, alhajas, relojes, esculturas, pinturas, dibujos, libros raros e incunables y en general cualquier otro objeto artístico, científico o de colección que tuvieren un valor excepcional por su antigüedad o procedencia. Todo par o juego se considerará como una unidad. Se consideran objetos valiosos menores aquellos cuyo valor unitario es menor de 10 Unidades Tributarias y objetos valiosos mayores aquellos cuyo valor unitario es mayor o igual a 10 Unidades Tributarias.

Predios: Es la posesión inmueble propiedad del ASEGURADO que comprende tanto la edificación como el terreno circundante y cercado que forma parte de la misma, incluyendo garaje y maletero. En el caso de inmuebles bajo el régimen legal de Propiedad Horizontal se refiere al apartamento y accesorios de la propiedad individual del ASEGURADO incluyendo la alícuota que le corresponde sobre las cosas comunes y bienes de uso común.

Reposición: Es el acto por el cual la ASEGURADORA, en lugar de indemnizar en dinero los daños causados por el siniestro, sustituye el objeto u objetos siniestrados, por otros de la misma especie que se encuentren en idénticas condiciones de conservación y vetustez, que la que tenían aquellos antes del siniestro.

Residencia: Se entiende por residencia la casa o apartamento a la cual se refiere este seguros, dedicado exclusivamente a vivienda particular del ASEGURADO, aunque se encuentre ubicado en edificio parcialmente ocupado por comercios industrias o instituciones, siempre que no tenga comunicación alguna con inmuebles donde se realicen actividades comerciales, industriales o institucionales.

Robo: Acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, haciendo uso de medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentren tales bienes, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.

Saqueo: Sustracción o destrucción de los bienes asegurados, cometidos por un conjunto de personas que se encuentren tomando parte de un motín, conmoción civil, disturbio popular o disturbio laboral.

Servicio Funerario: Son los servicios prestados por las funerarias legalmente establecida, tales como: Oficios religiosos, servicios de capilla y cafetín, vehículos fúnebres para el traslado del fallecido, vehículos de acompañamiento de los familiares, preparación y arreglo del fallecido, ataúd, aviso de prensa, servicio de traslado de Caracas al interior o del interior a Caracas, realización de las diligencias legales, cremación o parcelas en el cementerio y cruz de flores u otros servicios prestados dentro de la funeraria o cementerio.

Tarjeta Plástica: Se refiere a cualquier forma de tarjeta de crédito, débito, cargo o cualquier tipo similar de tarjeta propiedad del ASEGURADO incluyendo extensiones de las mismas a su cónyuge y/o cualquiera de los familiares del ASEGURADO en primer grado de consanguinidad, emitidas por una Entidad Financiera, que les permite extender débitos o créditos en cualquier establecimiento autorizado para recibir dichas tarjetas y que se encuentren descritas específicamente en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Tercero: Se refiere a personas que no sean el ASEGURADO, parientes del ASEGURADO por consanguinidad hasta el 4º grado y por afinidad hasta el 2º grado, empleados o dependientes legales.

Terrorismo: Se refiere a los actos criminales con fines políticos, concebidos o planeados para provocar un estado de terror en la población en general, en un grupo de personas o en personas determinadas que son injustificables en todas las circunstancias, cualesquiera sean las consideraciones políticas, filosóficas, ideológicas, raciales, étnicas, religiosas o de cualquier otra índole que se hagan valer para justificarlos.

Valor Asegurado: Se entiende como el máximo valor que el ASEGURADO atribuye al bien asegurado y constituye la medida de la responsabilidad de la ASEGURADORA en cada caso concreto.

Valor Real: Para el caso de la edificación es el costo para su construcción y/o reparación, deduciendo la depreciación física por efectos del tiempo, desgaste y/o uso. Para el caso del contenido es el costo de adquisición, instalación o reparación de los bienes (con igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad), deduciendo la depreciación física.

Valor de Reposición a Nuevo: Es la cantidad que exigiría la adquisición de un objeto nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo gastos de transporte, montaje, derecho de aduana si lo hubiese, así como cualquier otro concepto que incida sobre el valor del mismo.

En caso de que los bienes asegurados sean destruidos o dañados, la base sobre la cual se calculará la indemnización será el costo de reposición de los bienes destruidos o dañados mediante la reconstrucción de la edificación, reemplazo por otros bienes similares, reparación de los daños o restauración de la parte dañada, en una condición igual pero no superior a, o más extensiva que su condición cuando eran nuevos.

Valores: Significa todos los instrumentos, papeles o contratos negociables y no negociables, que representen dinero y otros bienes o propiedades, incluyendo timbres fiscales y otros sellos de uso común y corriente, o fichas y boletos pero no incluyendo el dinero.

SECCIÓN 2. COBERTURA BÁSICA DE CONTENIDO

ARTÍCULO 1.- COBERTURA

1.1.- DAÑOS Y PÉRDIDAS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados por contenido, a consecuencia de:

- 1) Incendio, rayo y explosión
- 2) Impacto causado por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos o de los objetos desprendidos de los mismos.
- 3) Humo, agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes.
- 4) Huracán, tempestad, ciclón, vendaval, tornado, tormenta, granizo, ventarrón.
- 5) Impacto causado por animales, vehículos, sus partes o carga transportada.
- 6) Caída de árboles o ramas.
- 7) Caída de instalaciones de mástiles, antenas de radio o televisión.
- 8) Robo, Asalto o Atraco.

1.2.- GASTOS EXTRAORDINARIOS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por los gastos extraordinarios en que incurra a consecuencia de un siniestro debidamente amparado por la Póliza, para minimizar pérdidas o preservar los bienes asegurados y para resarcir daños al inmueble y su contenido, ocasionados por labores de extinción realizados dentro de los primeros tres (3) meses de ocurrido el siniestro, sin exceder la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio.

1.3.- DAÑOS POR AGUA

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados que sean ocasionados por o a consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Desperfectos o roturas de tuberías, depósitos o tanques de agua, incluyendo aguas negras.
- b) Desperfectos o roturas de equipos de refrigeración, aire acondicionado o sistemas de protección contra incendio.
- c) Lluvia que penetre directamente al interior de las edificaciones.
- d) Filtración de agua a través de las paredes, cimientos, pisos, aceras o claraboyas.

e) Taponamiento de cloacas o desagües.

1.4.- INUNDACIÓN

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de: desbordamiento de ríos, quebradas, lagos, lagunas, embalses o depósitos de aguas, naturales o artificiales de cualquier naturaleza; por crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva; por ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica.

1.5.- MOTÍN, DISTURBIOS POPULARES, DISTURBIOS LABORALES Y DAÑOS MALICIOSOS

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de:

- a) Motín, conmoción civil, disturbios populares y saqueos;
- b) Disturbios laborales y conflictos de trabajo;
- c) Daños maliciosos.
- d) Las medidas para reprimir los actos mencionados en los apartados anteriores, que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.

Toda reclamación o pérdida indemnizable bajo los literales a, b y d, estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura o el veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en bolívares equivalente a ciento cincuenta (150) Unidades Tributarias (U.T.).

Aplicable a los literales a y b precedentes, en caso de que concurren dos o más eventos se aplicará, por una sola vez, el mayor de los deducibles.

En el caso de reclamación o pérdida indemnizable bajo el literal c, estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura o el veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en bolívares equivalente a cincuenta (50) Unidades Tributarias (U.T.).

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo este beneficio darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos daños o pérdidas ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas a partir de la primera pérdida o daño, los mismos serán considerados como un solo siniestro.

1.6.- RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar la Responsabilidad Civil Extracontractual que tenga obligación legal de pagar el ASEGURADO por lesiones corporales y/o daños a propiedades, causados accidentalmente a terceros, hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este cobertura, en razón de las actividades propias que tengan lugar en las edificaciones objeto de esta póliza y sus predios, provenientes de:

- 1) En su calidad de propietario o inquilino de la Residencia indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA (aún cuando sólo sea habitada los fines de semana o en vacaciones), siempre que sea utilizada exclusivamente por El ASEGURADO y extendiéndose la cobertura al garaje, jardín, piscinas, antenas individuales y demás pertenencias o accesorios, sobre los cuales el ASEGURADO o su cónyuge tenga dominio, custodia o control, excluidos los daños propios.
- 2) Por daños ocasionados a consecuencia de Incendio o Explosión originados dentro o en los predios correspondientes a la Residencia descrita en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, excluyendo los daños causados al referido inmueble.
- 3) Por daños a consecuencia de derrame de agua accidental e imprevisto.
- 4) Por la práctica de deportes a título de aficionado.
- 5) Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones a pedal o remo.
- 6) Por los daños accidentales ocasionados por la tenencia y uso privado de armas blancas, así como las de fuego y sus municiones; siempre y cuando el ASEGURADO esté legalmente autorizado para su porte.
- 7) Por los daños ocasionados por la tenencia de animales domésticos.
- 8) En caso de comunidades de propietarios, esta garantía se extenderá a la Responsabilidad Civil del ASEGURADO por los daños accidentales ocasionados a los elementos comunes de tales comunidades, descontándose de tales daños el porcentaje equivalente a la cuota del ASEGURADO como propietario de dichos elementos. Asimismo, en caso de daño a terceras personas en las áreas comunes, la garantía de responsabilidad sólo se limita al porcentaje equivalente del ASEGURADO como copropietario.
- 9) Trabajos menores de mantenimiento y remodelación, realizados por contratista independientes por cuenta del ASEGURADO.
- 10) Por cualquier otro accidente que no esté expresamente excluido.

1.7.- RIESGO LOCATIVO

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar, hasta el límite de responsabilidad establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños materiales directos a consecuencia de los riesgos amparados por la presente Póliza, que se originen dentro de la residencia ubicada por el ASEGURADO siempre que, por dichos daños él resulte legal y civilmente responsable.

1.8.- RESPONSABILIDAD ANTE VECINOS

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar, hasta el límite de responsabilidad establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños materiales a cosas propiedad de vecinos o colindantes de el ASEGURADO, como consecuencia de los riesgos

amparados por la presente Póliza, que se origine en locales ocupados por éste y por los cuales resulte legal y civilmente responsable.

1.9.- DAÑOS A LA RESIDENCIA

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por daños a la Residencia objeto de este seguro, a consecuencia de Robo o de cualquier tentativa de cometerse este acto, sin exceder en ningún caso la cantidad de Treinta Unidades Tributarias (30 UT). No habrá lugar a indemnización alguna por daños causados a instalaciones fijas externas de vidrio o cristal.

ARTÍCULO 2.- COBERTURA AUTOMÁTICA

Los bienes adquiridos por el ASEGURADO y que no se encuentren incluidos en las partidas de bienes muebles asegurados bajo la Cobertura del artículo 1 (Coberturas), apartado 1.1 (Daños o Pérdidas) de esta sección, por Incendio, rayo y explosión, Robo y Asalto o Atraco, quedarán automáticamente cubiertos al llegar a la residencia del ASEGURADO, incluyendo sus predios, por un lapso de sesenta días (60), desde la fecha de llegada a la residencia, hasta por un monto equivalente al 10% de la suma asegurada de la partida correspondiente, sin exceder un monto equivalente a 50 Unidades Tributarias, quedando el ASEGURADO comprometido a suministrar por escrito a la ASEGURADORA los detalles correspondientes para que ésta proceda al ajuste de la suma asegurada y de la prima. El incumplimiento de esta obligación ocasionará que los bienes queden automáticamente excluidos del Seguro.

ARTÍCULO 3.- DESIGNACIÓN DE ABOGADO DEFENSOR

En caso de que el ASEGURADO sea demandado con base en un accidente cubierto bajo esta Sección, éste deberá obtener de la ASEGURADORA autorización para el nombramiento de abogado defensor, así como para cualquier convenio, transacción o arbitraje. La ASEGURADORA podrá designar abogado defensor cuando así lo considere conveniente. Estará también a cargo de la ASEGURADORA, como obligación adicional, pero dentro del límite de responsabilidad establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta Sección, el pago de las costas judiciales a que fuere condenado el ASEGURADO.

SECCIÓN 3.- COBERTURA OPCIONAL DE EDIFICACIÓN

ARTÍCULO 1.- COBERTURA

Mediante la contratación de esta cobertura EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, y la ASEGURADORA se compromete a cubrir los riesgos que a continuación se señalan:

1.1.- DAÑOS Y PÉRDIDAS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados por edificaciones, a consecuencia de:

- 1) Incendio, rayo y explosión
- 2) Impacto causado por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos o de los objetos desprendidos de los mismos.
- 3) Humo, agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes.
- 4) Huracán, tempestad, ciclón, vendaval, tornado, tormenta, granizo, ventarrón.
- 5) Impacto causado por animales, vehículos, sus partes o carga transportada.
- 6) Caída de árboles o ramas.
- 7) Caída de instalaciones de mástiles, antenas de radio o televisión.

Adicionalmente se ampara dentro del límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, los gastos incurridos por el ASEGURADO por concepto de:

- 1) Demolición, remoción o limpieza de escombros de los bienes asegurados.
- 2) Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros, para presupuestos, planos, especificaciones, cuantías y propuestas para la reparación o reconstrucción de los bienes asegurados al ser destruidos o dañados por un riesgo cubierto por ésta póliza.
- 3) Extinción de Incendio.

1.1.- GASTOS EXTRAORDINARIOS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por los gastos extraordinarios en que incurra a consecuencia de un siniestro debidamente amparado por la Póliza, para minimizar pérdidas o preservar los bienes asegurados y para resarcir daños al inmueble y su contenido, ocasionados por labores de extinción realizados dentro de los primeros tres meses de ocurrido el siniestro, sin exceder la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio.

1.2.- TUBERÍAS, CABLES Y OTRAS INSTALACIONES

LA ASEGURADORA indemnizará hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, por la pérdida, destrucción o daño accidental, por los cuales el ASEGURADO sea responsable, ocasionados a tuberías, alcantarillas, cables o ductos subterráneos o empotrados de gas, aguas blancas o negras, electricidad, teléfonos, desagües o drenajes, desde la edificación hasta el punto de conexión pública.

1.3.- DAÑOS POR AGUA

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados que sean ocasionados por o a

consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Desperfectos o roturas de tuberías, depósitos o tanques de agua, incluyendo aguas negras.
- b) Desperfectos o roturas de equipos de refrigeración, aire acondicionado o sistemas de protección contra incendio.
- c) Lluvia que penetre directamente al interior de las edificaciones.
- d) Filtración de agua a través de las paredes, cimientos, pisos, aceras o claraboyas.
- e) Taponamiento de cloacas o desagües.

1.5.- INUNDACIÓN

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de: desbordamiento de ríos, quebradas, lagos, lagunas, embalses o depósitos de aguas, naturales o artificiales de cualquier naturaleza; por crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva; por ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica; hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio.

1.6.- MOTÍN, DISTURBIOS POPULARES, DISTURBIOS LABORALES Y DAÑOS MALICIOSOS

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de:

- a) Motín, conmoción civil, disturbios populares y saqueos;
- b) Disturbios laborales y conflictos de trabajo;
- c) Daños maliciosos.
- d) Las medidas para reprimir los actos mencionados en los apartados anteriores, que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.

Toda reclamación o pérdida indemnizable bajo los literales a, b y d, estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura o el veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en bolívares equivalente a ciento cincuenta (150) Unidades Tributarias (U.T.).

Aplicable a los literales a y b precedentes, en caso de que concurren dos o más eventos se aplicará, por una sola vez, el mayor de los deducibles.

En el caso de reclamación o pérdida indemnizable bajo el literal c, estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura o el veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en bolívares equivalente a cincuenta (50) Unidades Tributarias (U.T.).

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo este beneficio darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos daños o pérdidas ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas a partir de la primera pérdida o daño, los mismos serán considerados como un solo siniestro.

ARTÍCULO 2.- PERMISOS PARA ALTERACIONES

Dentro de los predios descritos en la Póliza, se concede permiso al Asegurado para hacer adiciones, alteraciones, reparaciones y refacciones a las edificaciones aseguradas y para construir nuevas edificaciones o estructuras anexas a las mismas, permitiéndose a tal efecto la existencia de materiales de construcción y la permanencia de obreros; esta Póliza dentro de las sumas aseguradas correspondientes a las partidas de Edificaciones incluye dichas adiciones, alteraciones, reparaciones y nuevas edificaciones o estructuras anexas cuando no estén amparadas por otros seguros, durante la construcción y después de terminadas; incluyendo en la cobertura estructuras provisionales, materiales, equipos y repuestos en dichos predios descritos, y si de acuerdo con la Póliza se cubre contenido, su cobertura se extiende a los contenidos de tales adiciones.

SECCIÓN 4.- OTRAS COBERTURAS OPCIONALES

Mediante la contratación de estas coberturas EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, quedando entendido que el ASEGURADO estará amparado por las coberturas contratadas que deberán estar señaladas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 1.- TERREMOTO

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados, a consecuencia de terremoto o temblor de tierra, maremoto (Tsunami), erupción volcánica o fuego subterráneo, incluyendo incendio y explosión causados por dichos fenómenos.

La suma asegurada de las edificaciones, incluye el valor de las cercas, muros de contención, otras obras civiles, fundaciones, pilotes u otro material de apoyo o soporte e instalaciones fijas subterráneas correspondientes a la propiedad asegurada. No se consideran parte de la suma asegurada el valor del terreno y el costo de su acondicionamiento.

Toda pérdida indemnizable está sujeta a un deducible del dos por ciento (2%), sobre el monto de la suma asegurada. Si el bien asegurado comprende dos o más edificaciones, apartamentos o casas, el deducible se aplicará separadamente a cada uno si la suma asegurada es independiente. Cuando se trate de un bien asegurado con varias edificaciones dentro de un mismo predio, dichas edificaciones se considerarán como una sola partida para los efectos de la aplicación del deducible. En los casos de edificaciones sometidas a la Ley de Propiedad

Horizontal, el deducible se aplicará sobre los bienes que cubra cada póliza, incluyendo la alícuota que le corresponda sobre las cosas comunes y bienes de uso común, pero excluyéndose, en todo caso, el valor del terreno.

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo este beneficio darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridos durante tal período, serán considerados como un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades oficiales competentes en la materia.

ARTÍCULO 2.- OBJETOS VALIOSOS MAYORES

Mediante esta cobertura se incluyen dentro de los bienes asegurados por contenido los objetos valiosos mayores declarados en la solicitud de seguros y especificados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA y hasta un máximo del valor indicado en el mismo según la relación junto con facturas o avalúos anexas a la solicitud de seguro.

SECCIÓN 5: EQUIPOS ELECTRÓNICOS

ARTÍCULO 1.- COBERTURA

Mediante la contratación de esta cobertura EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, y la ASEGURADORA se obliga a indemnizar en hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, las pérdidas o daños materiales directos que le ocurran a los equipos electrónicos por cualquier causa accidental, súbita e imprevista, siempre que no esté expresamente excluida en esta Póliza, que haga necesaria su reparación o reposición y que tenga su origen en los siguientes riesgos:

- 1) Cortocircuito y sobretensión.
- 2) Negligencia e impericia.
- 3) Daños mecánicos y eléctricos, incluyendo defectos de construcción, materiales, fabricación.

La cobertura comenzará una vez realizada la instalación inicial y la puesta en marcha de los equipos asegurados en forma satisfactoria, también habrá cobertura cuando los equipos estén en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de ser limpiados o reparados, o mientras se realiza el remontaje subsiguiente.

Esta cobertura aplica a los equipos electrónicos declarados y especificados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, siempre que se encuentren ubicados dentro de los predios de las edificaciones objeto de ésta póliza, ya sea, mientras el equipo se halle trabajando o en inactividad o mientras se procede a su desmantelamiento con fines de limpieza, inspección, revisión, mantenimiento, remoción a otra posición o en el curso de estas operaciones o subsiguientes reinstalaciones.

Adicionalmente esta cobertura se extiende a cubrir dentro del límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA:

- 1) Los daños materiales que afecten a los portadores externos de datos y las informaciones, programas o software en ellos acumulados, cuando no se trate de infectaciones de virus y hasta el dos por ciento (2%) de los valores totales de los equipos de computación asegurados bajo esta sección.
- 2) Cualquier gasto adicional que el ASEGURADO pruebe haber desembolsado como consecuencia de una interrupción parcial o total de la operación del sistema electrónico de procesamiento de datos amparado bajo este artículo, al usar otro equipo de computación ajeno y suplente no asegurado por esta Póliza, hasta el dos por ciento (2%) de los valores totales de los equipos de computación asegurados bajo esta sección.

SECCIÓN 6: ACCIDENTES PERSONALES

Mediante la contratación de estas coberturas EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, y la ASEGURADORA se compromete a cubrir los riesgos que a continuación se señalan:

ARTÍCULO 1.- MUERTE ACCIDENTAL

Si el ASEGURADO sufre un accidente y fuere la causa directa y única de su muerte dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, la ASEGURADORA pagará a los BENEFICIARIOS y en caso de no existir éstos a los Herederos Legales del ASEGURADO, la suma asegurada contratada para esta cobertura que figura en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA en el momento del accidente.

ARTÍCULO 2.- INCAPACIDAD TOTAL

Si el ASEGURADO sufre un accidente y fuere la causa directa y única de la lesión corporal sufrida por él y ésta causare una incapacidad total y permanente o parcial permanente, debidamente certificada por médicos legalmente autorizados, y ello ocurriere dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente, la ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO la cantidad que resulte de multiplicar el porcentaje indicado en la Tabla de Indemnizaciones, según la incapacidad sufrida, por la suma asegurada para este concepto indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. A continuación se indica la tabla de Indemnizaciones:

TABLA DE INDEMNIZACIONES

	(%) Porcentaje de Indemnización
1.- INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:	
Lesiones de la médula espinal que imposibiliten caminar, parálisis total y permanente.....	100%
Enajenación mental absoluta e incurable que lo impida de todo trabajo.....	100%
Ceguera absoluta de ambos ojos.....	100%
Pérdida total de la audición y del habla.....	100%
 Pérdida por amputación o inutilización absoluta de ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, ambos pies, una mano y un pie, un brazo y una pierna.....	 100%
2.- INCAPACIDAD PARCIAL PERMANENTE:	
2.1.- Cabeza:	
Pérdida completa de un ojo con enucleación.....	50%
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%.....	50%
Pérdida de la visión de un ojo.....	40%
Pérdida del habla	55%
Sordera total bilateral.....	60%
Sordera total unilateral.....	35%
Ablación del maxilar inferior.....	25%
Fractura mal consolidada del maxilar inferior que cause trastornos graves en la masticación, alimentación o habla	40%
2.2.- Miembros Superiores:	
Pérdida por Amputación o inutilización absoluta de:	
Un brazo o una mano.....	65%
Dedo pulgar o índice.....	20%
Dedo medio.....	15%
Dedo anular.....	10%
Dedo Meñique.....	5%
Pérdida Total de la función del hombro o codo.....	40%
Pérdida Total de la función de la muñeca.....	20%
Fractura no consolidada de un brazo que afecte su movilidad.....	25%
Fractura no consolidada del húmero.....	25%
Fractura no consolidada del cúbito y/o radio:	
• De los dos huesos.....	30%
• De un solo hueso.....	20%
2.3.- Miembros Inferiores:	
Pérdida por Amputación o Inutilización Absoluta de:	
Una pierna por encima de la rodilla.....	65%
Una pierna por debajo de la rodilla.....	55%
Un pie.....	50%
El dedo gordo de un pie.....	15%

Cualquier otro dedo del pie que no sea el gordo.....	7.5%
Pérdida Total de la función de la articulación de la cadera....	60%
Pérdida Total de la función de la articulación de la rodilla	40%
Fractura mal consolidada de alguno de los huesos del pie o pérdida completa de los movimientos del tobillo....	15%
Pérdida Total de la función de la articulación tibio tarsiana.....	15%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna.....	45%
Fractura mal consolidada de la Rótula.....	25%
Acortamiento de un miembro inferior:	
• De más de 8 cms.....	15%
• Mayor de 4 y 8 cms.....	10%
• Entre 1 y 4 cms.....	5%
Se considerará para los efectos de la cobertura otorgada, como acortamiento de un miembro inferior, toda deformación física producida directamente por una operación efectuada al ASEGURADO, con motivo de un accidente amparado por esta cobertura y en la cual deba realizarse amputación de dicho miembro inferior o que por la cirugía se reduzca la capacidad normal y el alcance del miembro en comparación a como estaba antes de haber ocurrido el Accidente.	
2.4- Tronco:	
Inmovilización de un segmento de la columna vertebral por desviación pronunciada.....	30%
Fractura costal con deformación torácico y funcional....	10%

La determinación del grado de incapacidad que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. La ASEGURADORA notificará por escrito al ASEGURADO la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de incapacidad que conste en la certificación médica y de los parámetros fijados en este artículo. Si el ASEGURADO no aceptase la proposición de la ASEGURADORA en lo referente al grado de incapacidad, las partes se someterán a la decisión de Peritos médicos, según el procedimiento establecido en el artículo 22 (Peritaje) de las Condiciones Generales.

Las pérdidas de falanges de los dedos dará lugar a la indemnización sólo cuando se hubiere 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 por cada falange si se tratare de otros dedos.

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla, sordera y las lesiones de la médula espinal, aparte de su condición de ser irreparables, a juicio del Médico que designe la ASEGURADORA, para ser considerados como tales, es preciso que hayan tenido una duración ininterrumpida de ciento ochenta (180) días continuos contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.

La Indemnización de lesiones que no estén contempladas en la tabla de Indemnización anteriormente descrita y constituya una Incapacidad Permanente será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos en la Tabla. En estos casos la ASEGURADORA designará un médico para que realice tales evaluaciones.

En caso de varias pérdidas o inutilizaciones originadas por un mismo accidente, 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. Cuando la incapacidad así establecida sea mayor al ochenta por ciento (80%), se considerará Incapacidad Total y Permanente y se abonará por consiguiente el ciento por ciento (100%) de la Suma Asegurada.

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

El derecho a la Indemnización para incapacidad es de carácter personal y por lo tanto no se puede transferir a los BENEFICIARIOS o Herederos Legales, pero si el ASEGURADO fallece por causa independiente del accidente después que la Indemnización haya sido fijada, la ASEGURADORA pagará el monto fijado a los BENEFICIARIOS y en caso de no existir éstos a los Herederos Legales del ASEGURADO.

ARTÍCULO 3.- GASTOS FUNERARIOS

La ASEGURADORA se compromete a pagar los gastos incurridos por concepto de la prestación del Servicio Funerario a quien demuestre fehacientemente haber pagado los gastos hasta la Suma Asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA; todo esto como consecuencia del fallecimiento del ASEGURADO o de cualquier miembro de su grupo familiar, siempre y cuando, el siniestro se encuentre cubierto por esta Póliza.

En caso de que los gastos por la prestación del Servicio Funerario sea menor 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 al ASEGURADO, a los BENEFICIARIOS o los Heredero(s) Legal(es) de la persona fallecida, según sea el caso.

3.1.- PERSONAS ASEGURABLES

El grupo familiar asegurable bajo esta cobertura podrá estar constituido por:

- 1) El ASEGURADO, el (la) cónyuge o la persona con quien haga vida marital, cuya edad al momento de la contratación de esta cobertura, sea menor a sesenta y seis (66) años.
- 2) Los hijos legítimos o adoptados del ASEGURADO o de su cónyuge, solteros y cuya edad al momento de la contratación de esta cobertura, sean menores de veintiséis (26) años.

- 3) Padres del ASEGURADO cuya edad al momento de la contratación de esta cobertura, sea menor a sesenta y seis (66) años.
- 4) Cualquier persona que se desempeñe como empleado doméstico del ASEGURADO cuya edad al momento de la contratación de esta cobertura, sea menor a sesenta y seis (66) años.

La edad máxima de permanencia de los hijos será de veintiséis (26) años extendiéndose la cobertura, hasta finalizar el año póliza en que haya cumplido esta edad. La edad de permanencia para los otros ASEGURADOS será hasta los ochenta (80) años de edad, sin embargo si la edad de suscripción es menor a cincuenta y cinco (55) años, podrán permanecer asegurados hasta los cien (100) años de edad.

La edad de los ASEGURADOS será la que corresponda al cumpleaños más cercano para el momento del comienzo de esta cobertura, cumpliendo años sucesivamente en la misma fecha.

3.2.- PLAZO DE ESPERA

Sólo comenzará a surtir efecto la cobertura de gastos funerarios para las personas inscritas y que conformen el grupo familiar después de haber transcurrido treinta (30) días contados a partir de la fecha de inicio de la cobertura y a partir de tres (3) meses para cualquier inclusión dentro del grupo familiar posterior a la fecha de inicio. Este plazo de espera no procederá cuando el fallecimiento de alguno de los miembros amparados por esta Póliza sea a consecuencia de accidente.

3.3.- SUICIDIO DEL ASEGURADO

En caso de suicidio ocurrido en el primer año de vigencia de esta cobertura, la responsabilidad de la ASEGURADORA quedará limitada a la devolución de la prima no consumida. El plazo de un (1) año se contará a partir de la fecha de inicio de esta cobertura. En caso de haberse efectuado algún aumento de Suma Asegurada por voluntad del ASEGURADO, el plazo de un (1) año se comenzará a contar a partir de la fecha de dicho aumento y lo establecido en este artículo se aplicará únicamente por el monto en que fue incrementada la Suma Asegurada.

SECCIÓN 7: INSTRUMENTOS BANCARIOS

ARTÍCULO 1.- COBERTURA BÁSICA

Mediante la contratación de esta cobertura EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, y la ASEGURADORA se compromete a cubrir los riesgos que a continuación se señalan:

1.1.- PÉRDIDA DE DINERO

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO y hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, por:

- 1) Las pérdidas de dinero causadas por uso fraudulento de sus Instrumentos Bancarios, por parte de terceros a causa de robo, asalto o atraco, extravío y hurto.
- 2) Las pérdidas de dinero que mediante el uso de una tarjeta plástica haya sido retirado por el ASEGURADO de cualquier cajero automático habilitado para tal efecto, cuando el mismo se ve obligado bajo la amenaza o presión de un tercero con fines de apoderamiento del dinero del ASEGURADO, a la introducción de su clave secreta de usuario en la Entidad Financiera.
- 3) Los gastos por sustitución de cerraduras de puertas o cambio de combinación en cajas de seguridad instaladas en la residencia o local indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, una vez se haya producido alguna de las pérdidas de los Instrumentos Bancarios enumerados anteriormente como causa directa de robo, asalto o atraco, según sea el caso, o de cualquier tentativa de cometer tales actos y que obliguen a tal sustitución o cambio.
- 4) Los costos incurridos por concepto de la restitución de los Instrumentos Bancarios perdidos a consecuencia directa de robo, asalto o atraco, según sea el caso y que obliguen a tal sustitución o cambio.

Las coberturas expresadas en los párrafos anteriores cuando se trate de hurto o extravío comprenden las pérdidas de dinero ocurridas entre los diez (10) días anteriores a la fecha en que el ASEGURADO, en su condición de cliente notifica a la Entidad Financiera que respalda el Instrumento Bancario de tal pérdida. Para el resto de los riesgos amparados comprende las pérdidas de dinero ocurridas desde el momento del acontecimiento del evento hasta dos (2) días después de la notificación a la respaldante del Instrumento Bancario de tal pérdida, cumpliendo con su obligación establecida en el contrato suscrito entre ambos.

1.2.- PÉRDIDA DE MERCANCÍAS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO y hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura por la pérdida de mercancías que mediante el uso de los Instrumentos Bancarios hayan sido compradas por el ASEGURADO, a consecuencia de asalto o atraco, o por daños causados en accidentes de tránsito, mientras el ASEGURADO se encuentre en un vehículo trasladando dichas mercancías, siempre y cuando cualquiera de estos eventos se produzca dentro de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora de la compra de las mercancías. Para efectos de esta cobertura, se entiende por vehículo cualquier medio de transporte público o privado que no sea el suministrado por la tienda en la cual se adquirieron las mercancías para el transporte de las mismas.

SECCIÓN 8: EXCLUSIONES Y OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

ARTÍCULO 1.- EXCLUSIONES GENERALES

La ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO 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 actúe 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) Daños causados por cualquier aeronave a la cual el ASEGURADO haya concedido permiso para aterrizar en sus predios.
- 7) Cualquier acto deliberado de omisión o negligencia del ASEGURADO, sus familiares o de sus empleados domésticos.
- 8) Pérdidas o daños por actos intencionales o culpa grave del ASEGURADO.
- 9) Pérdidas o daños causados por hundimientos, desplome, desplazamientos, vibraciones, asentamientos o movimientos naturales del suelo o subsuelo, cuando no sean causados por uno de los riesgos cubiertos por la presente Póliza.
- 10) Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de uso y manipulación de materias explosivas por parte de EL ASEGURADO, sus familiares o sus empleados domésticos.
- 11) El valor que tenga para el Asegurado la información contenida en documentos, planos, croquis, dibujos, patrones, moldes y similares.
- 12) Los daños de cualquier máquina o aparato eléctrico o instalación eléctrica, causados por corriente eléctrica generada artificialmente a menos que se produzca incendio, en cuyo

- caso la ASEGURADORA solo está obligada a pagar las pérdidas o daños causados por dicho incendio.
- 13) Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de la tala de árboles, poda o corte de sus ramas, efectuado por el ASEGURADO o por su orden.
 - 14) Pérdidas ocasionadas por la cesación del trabajo.
 - 15) Pérdidas Indirectas, Lucro Cesante, incluyendo pérdida o daño por demora, deterioro o pérdida de mercado, que resulte como consecuencia o daño a los bienes asegurados bajo ésta Póliza.
 - 16) La pérdida de remuneración que el ASEGURADO deja de percibir a consecuencia de un siniestro cubierto por ésta Póliza.
 - 17) Los gastos legales para la obtención de documentos personales, destruidos o dañados a consecuencia de un siniestro amparado bajo la presente Póliza.
 - 18) La información contenida en disquetes, discos compactos y similares.
 - 19) Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de modificaciones, adiciones y mejoras de los equipos y eliminación de fallas operacionales.
 - 20) Daños causados durante y por las reparaciones, reformas o extensiones de tuberías, depósitos, tanques de agua, equipos de refrigeración o aire acondicionado instalados dentro de las edificaciones del bien inmueble asegurado.
 - 21) La pérdida de alquileres que el ASEGURADO deja de pagar a consecuencia de un siniestro cubierto por ésta Póliza.
 - 22) Fallas, daños y defectos de los bienes asegurados, existentes al iniciarse el seguro, tenga o no a la ASEGURADORA conocimiento previo de estos.
 - 23) Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: terremoto, maremoto, erupción volcánica u otros fenómenos sísmicos cuando no se contrate la cobertura estipulada en el artículo 1 (Terremoto) de la sección 4 (Otras Coberturas Opcionales) de estas Condiciones Particulares.
 - 24) Pérdidas o daños de los objetos valiosos mayores cuando no se contrate la cobertura estipulada en el artículo 2 (Objetos Valiosos Mayores) de la sección 4 (Otras Coberturas Opcionales) estas Condiciones Particulares.
 - 25) Asimismo, esta Póliza no cubre:
 - 1) Gastos por concepto de modificaciones, adiciones, mejoras, reacondicionamiento de los bienes asegurados y eliminación de fallas operacionales.
 - 2) Gastos de mantenimiento y partes recambiadas en el curso de dichas operaciones de mantenimiento.
 - 3) Los gastos de una reparación provisional que no constituyan parte de la reparación definitiva cubierta por esta Póliza y los daños ocasionados a los bienes asegurados o a otros bienes que sean o no objeto de la reparación provisional efectuada.
 - 4) Pérdida o daño de los cuales fuere responsable contractualmente el fabricante o vendedor.
 - 5) Los gastos extra de envío por expreso como por pagos de sobretiempo y trabajos ejecutados en domingo o días festivos, y los gastos extras por transporte aéreo, a consecuencia de un siniestro amparado bajo la presente Póliza.

ARTÍCULO 2.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ROBO, ASALTO O ATRACO

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 1 (Cobertura), apartado 1.1 (Daños y Pérdidas) por Robo, Asalto o atraco de la sección 2 (Cobertura Básica de Contenido) de estas Condiciones Particulares, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Daños o pérdidas mientras la edificación o parte de ella esté alquilada a terceros.
- 2) Daños o pérdidas provenientes de Hurto.
- 3) Robo perpetrado aprovechando situaciones creadas por incendio, explosión, terremoto, huracán, inundación u otras causas de fuerza mayor.
- 4) Pérdida de los siguientes bienes: dinero en efectivo, títulos, valores, metales preciosos en lingotes, timbres fiscales, documentos de cualquier clase, planos, croquis, patrones, moldes, registros, libros de comercio y dibujos.

ARTÍCULO 3.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MOTÍN, DISTURBIOS POPULARES, DISTURBIOS LABORALES Y DAÑOS MALICIOSOS

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 1 (Cobertura), numeral 1.5 y 1.6 (Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos) de la sección 2 (Cobertura Básica de Contenido) y 3 (Cobertura Opcional de Edificación) respectivamente, de estas Condiciones Particulares, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO por daños maliciosos en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Pérdidas o daños a los avisos o anuncios externos que formen parte del interés asegurado.
- 2) La sustracción o desaparición de los bienes asegurados a consecuencia de robo, asalto, atraco o hurto.
- 3) Pérdida o daño a los bienes asegurados a consecuencia de actos de terrorismo.

ARTÍCULO 4.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PRIVADA

Con relación a los reclamos bajo la cobertura de del artículo 1 (Cobertura), apartado 1.6 (Responsabilidad Civil Privada) de la sección 2 (Cobertura Básica de Contenido) de de estas Condiciones Particulares, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Responsabilidad impuesta por Leyes de Tránsito, del Seguro Social, Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.
- 2) Daños a bienes bajo el control y custodia del ASEGURADO cuando la responsabilidad no sea como arrendatario de inmuebles ocupados por EL ASEGURADO.
- 3) Daños morales.
- 4) Práctica o el ejercicio por el ASEGURADO de cualquier negocio, profesión o empleo.
- 5) Responsabilidad por el uso o manejo de vehículos terrestres, aéreos o acuáticos autopropulsados o remolcados.
- 6) Transmisión de enfermedades de cualquier tipo.

- 7) Responsabilidad por intoxicación o envenenamiento causados por bebidas y productos alimenticios o de cualquier otro tipo, servida o suministrada por el ASEGURADO, sus familiares o empleados domésticos.
- 8) Responsabilidad por el uso o manejo de sustancias explosivas.
- 9) Responsabilidad por participación en competencias de cualquier tipo.
- 10) Daños a buques, embarcaciones o naves aéreas.
- 11) Responsabilidad resultante de cualquier clase de contrato.
- 12) Las multas impuestas por tribunales o autoridades de todas clases.
- 13) Los daños intencionalmente producidos por el ASEGURADO, a menos que hayan sido causados para evitar otros sucesos más graves.
- 14) Las obligaciones del ASEGURADO, de sus contratistas o sub-contratistas por la Ley del Trabajo, Seguro Social o Contratos Colectivos de Trabajo y cualquier otra compensación laboral.
- 15) Daños a cualquier propiedad, terreno o edificio causados por vibración o por remoción o debilitamiento del terreno o de los apoyos de tales propiedad, terreno o edificio; así como cualquier responsabilidad ante vecinos por daños o pérdidas de esta naturaleza.
- 16) Daño corporal, o a la propiedad de personas transportadas por el ASEGURADO, sus contratistas o subcontratistas, o de personas transportadas por cuenta o riesgo de las mismas personas transportadas.
- 17) Lesión corporal o daño a propiedades causado por defectos en instalaciones sanitarias, gases o contaminación de agua e instalaciones de gas de uso doméstico, comercial o industrial.
- 18) Lesión corporal o daño a propiedades causado por cualquier servicio profesional prestado por el ASEGURADO, aplicación de un remedio u otro consejo o tratamiento indicado por el ASEGURADO o por cualquier persona que actúe por cuenta de él.
- 19) Lesión corporal o daño a propiedades causado por un proceso de manufactura, construcción, alteración, reparación o tratamiento en que haya participado el ASEGURADO o cualquier persona que actúe por cuenta de él.
- 20) Responsabilidad Civil por contaminación.
- 21) Cuando el ASEGURADO esté residenciado fuera de la Republica Bolivariana de Venezuela.

ARTÍCULO 5.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS

Con relación a los reclamos bajo la cobertura de la sección 5 (Equipos Electrónicos) de estas Condiciones Particulares, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Pérdidas o daños causados o provenientes de falta de mantenimiento.
- 2) Pérdidas o daños causados o provenientes de infestaciones de virus.
- 3) Partes desgastables o de reemplazo repetido o periódico, bulbos, válvulas, tubos, bandas, herramientas recambiables, rodillos, objetos de vidrio, porcelanas o cerámica.
- 4) Cualquier gasto incurrido para reponer soporte de datos y reproducirlos, así como para registrarlos en un soporte de datos, aún cuando los datos se hayan perdido como consecuencia de un daño indemnizable bajo esta Póliza.
- 5) Equipos arrendados, alquilados o de exhibición.

- 6) Defectos estéticos, tales como raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas cuando no sean a consecuencia de un siniestro indemnizable por ésta póliza.
- 7) Errores cometidos en la programación de los equipos o en instrucciones dadas a los mismos.
- 8) Infidelidad de empleados, faltantes que se descubran al efectuar inventarios físicos o de control.

ARTÍCULO 6.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

Con relación a los reclamos bajo la cobertura de la sección 6 (Accidentes Personales) de estas Condiciones Particulares, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Como consecuencia o se de en el curso de motín, conmoción civil, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos.
- 2) Por Enfermedades Epidémicas declaradas como tales por las autoridades competentes.
- 3) Por Accidentes y sus consecuencias, sufridos con anterioridad a la vigencia de la Póliza.
- 4) Por 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.
- 5) Por participación activa del ASEGURADO en actos delictivos, riñas y alteraciones de orden público.
- 6) Por Accidentes y sus consecuencias por el uso de vehículos de motor o animales de cualquier tipo de competencia.
- 7) Lesiones a consecuencia de la práctica de: Boxeo, luchas en sus distintas formas, esgrima, tiro, equitación, halterofilia, andinismo con escalada de paredes rocosas o acceso a glaciares, saltos de trampolín con esquíes, jockey, rugby, inmersiones con emplea de aparatos respiratorios, deporte submarino, surfing, vela, bicicleta de montaña, coleo, rodeo, deportes aéreos y náuticos en general.
- 8) Como consecuencia de viajes en cualquier tipo de aeronave donde el ASEGURADO no viaje en calidad de pasajero y/o viaje en aeronaves militares y/o entre aeropuertos no registrados.
- 9) Por Accidentes ocurridos bajo la influencia del alcohol, drogas estupefacientes o psicotrópicas.
- 10) Por descensos en paracaídas no exigidos por situación de aeronave.
- 11) Mientras se encuentre prestando servicio como miembro de alguna unidad policíaca o militar.

ARTÍCULO 7.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE INSTRUMENTOS BANCARIOS

Con relación a los reclamos bajo la cobertura de la sección 7 (Instrumentos Bancarios) de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Pérdidas en las que el ASEGURADO pueda legalmente cobrar u obtener reembolso de: cualquier otra asociación de tarjetas o cámara de compensación que represente al ASEGURADO.
- 2) Pérdida de intereses o pérdida financiera, correspondiente a un descuento otorgado por cualquier persona, firma, entidad o corporación que haya acordado aceptar tarjetas del ASEGURADO.
- 3) Pérdidas por asalto o atraco cuando el ASEGURADO, el cónyuge, cualquier pariente del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, sea autor o cómplice del mismo.
- 4) Cualquier pérdida consecencial, incluida pero no limitada a interrupción de negocios, demora, lucro cesante, retrasos, pérdida de mercado o similares.
- 5) Pérdidas o reclamaciones que tengan origen total o parcialmente en problemas relacionados con cualquier computadora, sistema de cómputo o de codificación electrónica (incluye pero no se limita a firmas de sistemas electrónicos, hardware, microprocesadores, software, sistemas operacionales, redes, sistemas periféricos enlazados a o usados conjuntamente con alguno de los anteriores, o cualquier otro equipo o componente electrónico, que formen parte de un sistema computacional), de cualquier organización (sea del ASEGURADO o de cualquier proveedor o cliente) como consecuencia de:
 - 1) Falla y/o imprecisión en la lectura, proceso, desarrollo de cálculos matemáticos, almacenamiento, clasificación, diferenciación, reconocimiento, de cualquier campo de fecha, dato o información;
 - 2) Fallas en la compatibilidad con cualquier sistema computacional de otras entidades.
 - 3) Cualquier cálculo, auditoria, reescrituración, corrección, renovación, evaluación, inspección, instalación, mantenimiento, reparación, o sustitución de cualquier sistema computacional, o cualquier falla por efectuar alguna de las actividades antes mencionadas, o por cualquier descubrimiento, aviso, consulta o supervisión de cualquiera de dichas actividades o por cualquier falla relacionada con ellas.
 - 4) Cualquier pérdida por falla al encriptar datos, por un Tercero a través de sistemas informáticos internos o externos a la Entidad Financiera.
- 5) Pérdidas por transacciones con el uso de Internet y que no hayan sido hechas mediante la utilización de la tarjeta plástica física, aunque hayan sido realizadas mediante acciones criminales.
- 6) Pérdidas a causa de daño, mal funcionamiento o manipulación de cualquier cajero automático o cualquier otro mecanismo dispensador de dinero en efectivo.
- 7) Pérdidas por transacciones a través de instrumentos bancarios falsificados.
- 8) Pérdidas por transacciones realizadas entre el establecimiento comercial y la Entidad Financiera por duplicado en el registro realizado al momento de debitar en la tarjeta plástica el pago del consumo.

ARTÍCULO 8.- OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La ASEGURADORA no pagará la indemnización cuando el ASEGURADO, TOMADOR 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.
- 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 los artículos 1 (Procedimiento para tramitar reclamo ante la ASEGURADORA) y 2 (Obligaciones del TOMADOR, ASEGURADO Y BENEFICIARIO) de la sección 9 (Reclamos) de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al TOMADOR, al ASEGURADO o al BENEFICIARIO u otra que lo exonere de responsabilidad.
- 4) La residencia o local esté deshabitado.
- 5) El ASEGURADO o cualquier otra persona que actuase por él no cumple con los requerimientos de la ASEGURADORA o si impide u obstruye a la misma en el ejercicio de las facultades que se le otorgan a ésta en el artículo 4 (Ajustador) de la sección 9 (Reclamos) de estas Condiciones Particulares.

SECCIÓN 9: RECLAMOS

ARTÍCULO 1.- PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR UN RECLAMO ANTE LA ASEGURADORA

Las reclamaciones según la presente Póliza, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales concernientes a servicios expresamente cubiertos por esta Póliza. Para tramitar un reclamo ante la ASEGURADORA, el TOMADOR, el ASEGURADO, o el BENEFICIARIO deberá(n):

- 1) Dar aviso por escrito a la ASEGURADORA inmediatamente o a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro, indicando la existencia de cualquier otro contrato de seguro sobre los mismos riesgos cubiertos por esta Póliza.
- 2) Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro presentar en original y fotocopia los siguientes recaudos:

En caso de Daños Materiales:

- 1) Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro y una relación detallada de los bienes asegurados que hayan sido sustraídos o dañados.

- 2) Los informes, comprobantes, libros de contabilidad, planos, proyectos, facturas, actas y cualquier documento justificativo que la COMPAÑÍA directamente o por mediación de sus representantes, considere necesario con referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.
- 3) Tener el consentimiento de la COMPAÑÍA para disponer de los objetos dañados o defectuosos.

En caso de Muerte Accidental:

- 1) Cédula de identidad del ASEGURADO.
- 2) Acta de defunción del ASEGURADO.
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Declaración de herederos legales, si no hubiere otros Beneficiarios designados.
- 6) Registro de nacimiento o documentos de identidad de los Beneficiarios o heredero(s) legal(es).
- 7) Planilla de declaración de siniestro completamente contestada y firmada por los Beneficiarios.
- 8) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).
- 9) En los casos de desaparición del 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.

En caso de Incapacidad:

- 1) Informe del Médico tratante, en el cual conste el grado de incapacidad y duración de la incapacidad del ASEGURADO.

En caso de Gastos Funerarios:

- 1) Cédula de identidad del ASEGURADO.
 - 2) Acta de defunción del ASEGURADO.
 - 3) 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.
 - 4) Facturas de los gastos incurridos por servicios funerarios.
- 3) En los casos en que la ASEGURADORA requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una sola vez, siempre que dicha solicitud se efectúe como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la

fecha en que se entregó, a satisfacción de la ASEGURADORA, el último de los documentos requeridos en este artículo. En este caso, se establece un plazo de quince (15) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la ASEGURADORA contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

ARTÍCULO 2.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIO

- 1) EL ASEGURADO y el TOMADOR deberán llenar la Solicitud de Seguros y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias hechas 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 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 declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.
- 8) El ASEGURADO, o el BENEFICIARIO deberá probar la ocurrencia del siniestro.
- 9) El ASEGURADO, o el BENEFICIARIO deberá certificar la exactitud de su reclamación y de cuantos aspectos estén consignados en la misma.
- 10) El ASEGURADO, TOMADOR y el BENEFICIARIO deberán cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.
- 11) El ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO deberá dar aviso de inmediato a las Autoridades Competentes una vez ocurrido el siniestro.
- 12) El ASEGURADO deberá: mantener los equipos asegurados en buen estado de funcionamiento, no sobrecargarlos habitual o intencionalmente ni utilizarlos bajo presiones no autorizadas para los cuales fueron construidos y cumplir con los respectivos reglamentos legales y administrativos así como las instrucciones de los fabricantes sobre la

instalación y funcionamiento de los equipos. EL ASEGURADO deberá efectuar el servicio de mantenimiento de los mismos.

ARTÍCULO 3.- OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

- 1) Informar al TOMADOR o al ASEGURADO, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.
- 2) Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en esta Póliza o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
- 3) Proceder a la evaluación inmediata del siniestro, luego de recibida la notificación y los recaudos necesarios para la tramitación del siniestro.
- 4) Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

ARTÍCULO 4.- AJUSTADOR

Recibida la notificación del siniestro la ASEGURADORA, si lo considerase necesario, designará a su costo un representante o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito.

La persona designada y autorizada por la ASEGURADORA podrá:

- a) Penetrar en los predios donde haya ocurrido los daños, con la finalidad de evitar pérdidas posteriores o bien para utilizarlos en el proceso de evaluación de las pérdidas.
- b) Exigir la entrega de cuantos objetos asegurados afectados por el siniestro que se encontrasen en el momento del siniestro dentro de los predios donde éste haya ocurrido.
- c) Examinar, clasificar, reparar, siempre que el ASEGURADO o el BENEFICIARIO lo consienta previamente, o trasladar los objetos antes mencionados.
- d) Vender cualquiera de los objetos afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda, con el solo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

La ASEGURADORA por cualquier acto ejecutado en el ejercicio de estas facultades no disminuirá su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de ésta póliza respecto al siniestro.

Las facultades conferidas a la ASEGURADORA por este artículo podrán ser ejercidas por la misma en cualquier momento, mientras el ASEGURADO no le avise por escrito que renuncia a la reclamación por la presente póliza, siendo convenido que nada de lo antes estipulado dará al ASEGURADO el derecho de hacer abandono a la ASEGURADORA de ninguno de los bienes asegurados.

ARTÍCULO 5.- PÉRDIDA PARCIAL

En los casos de pérdida parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra, para dejar el bien dañado en condiciones de operación similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. Tales gastos serán:

- 1) El costo de reparación según factura presentada por el ASEGURADO, incluyendo el costo de desmontaje, remontaje, flete ordinario y gastos de aduana si los hubiere, conviniéndose en que la ASEGURADORA no repondrá de los daños ocasionados por el transporte del bien objeto de la reparación; pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro de transporte que el ASEGURADO deberá tomar y que ampara el bien dañado durante su traslado a/y desde el taller en donde se lleve a cabo la reparación, donde quiera que éste se encuentre.
- 2) Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del ASEGURADO a menos que éstos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.
- 3) El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas que no sean necesarias para la reparación del daño, serán a cargo del ASEGURADO.

ARTÍCULO 6.- PÉRDIDA TOTAL

En los casos de destrucción total del bien asegurado, la reclamación deberá comprender el valor real de ese bien, menos el valor del salvamento, si lo hubiere. Cuando el costo de reparación de un bien asegurado sea igual o mayor que su valor real, la pérdida se considerará como total. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado se dará por terminado.

ARTÍCULO 7.- INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad máxima de la ASEGURADORA por uno o más siniestros ocurridos durante cada periodo anual de vigencia de la póliza no excederá, en total, la suma asegurada del bien dañado.

Cada indemnización pagada por la ASEGURADORA durante cada periodo anual de vigencia de la póliza, reduce en la misma cantidad, la responsabilidad mencionada y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes que ocurran durante ese período de vigencia, serán pagadas hasta el límite del monto restante.

ARTÍCULO 8.- INFRASEGURO

Cuando al momento del siniestro la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA, sea inferior al valor real total de los bienes a riesgo, la ASEGURADORA indemnizará una cantidad equivalente a la que resulte de multiplicar el monto de la pérdida o daño que se determine, por la fracción que se obtenga de dividir la suma asegurada entre el valor real total de los bienes a riesgo.

ARTÍCULO 9.- REPOSICIÓN

La ASEGURADORA previa aprobación del ASEGURADO podrá reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados, en vez de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños.

El ASEGURADO no podrá exigir a la ASEGURADORA que los bienes asegurados que ésta haya mandado a reconstruir, reponer o reparar queden en condición idéntica a como se hallaban antes de que ocurriese el siniestro. La ASEGURADORA habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el estado de cosas que existían antes del siniestro.

En ningún caso la ASEGURADORA estará obligada a erogar en la construcción, reposición o reparación una cantidad superior a la que hubiere bastado para reponer los bienes destruidos o dañados al estado en que se encontraban antes del siniestro, ni tampoco estará obligada a erogar una cantidad superior a la suma asegurada correspondiente.

Si la ASEGURADORA decidiese hacer reconstruir, reponer o reparar; total o parcialmente, los bienes asegurados, el ASEGURADO tendrá la obligación de entregar a la ASEGURADORA planos, dibujos, presupuestos, medidas, así como cualesquiera otros datos pertinentes que ésta considerase necesarios al efecto, siendo por cuenta del ASEGURADO los gastos que ello ocasione. Cualquier acto que la ASEGURADORA pudiera ejecutar, o mandar a ejecutar, relativo a lo que precede, no podrá ser interpretado como compromiso firme de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados.

Si por causa de alguna disposición oficial que rigiere sobre alineación de las calles, construcción de edificios y demás análogos, la ASEGURADORA se encontrase ante la imposibilidad de reconstruir, reponer o reparar las edificaciones aseguradas, no estará obligada a pagar una indemnización mayor a la que hubiere bastado para reconstruir, reponer o reparar en caso de no haber existido tal impedimento legal.

OTORGADO POR LAS PARTES EN EL LUGAR Y FECHA INDICADOS EN EL CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Emitido en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio nº 5630 de fecha: 27 de Mayo de 2010