

PÓLIZA DE SEGURO COMBINADO RESIDENCIAL

CONDICIONES PARTICULARES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que cada uno de los siguientes términos sólo tendrá la acepción o significado que a continuación se le asigna, donde quiera que aparezcan:

ACCIDENTE: Hecho que le ocurra a EL ASEGURADO, causándole lesión corporal o daños a los bienes asegurados, producido por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, súbita, fortuita y ajena a su voluntad o a la intencionalidad de EL TOMADOR o de EL ASEGURADO.

ASALTO O ATRACO: Se entiende como el acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, contra la voluntad de EL ASEGURADO, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a la persona.

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar EL ASEGURADOR.

CAÍDA DE AVIONES: Se refiere a aeronaves y proyectiles de propulsión propia que se precipiten a tierra, incluyendo objetos desprendidos de los mismos, siempre y cuando EL ASEGURADO no haya concedido permiso de despegue o aterrizaje en los predios asegurados.

CONTENIDO: Mobiliario en general, objetos de uso personal y efectos personales, incluyendo libros, instrumentos de música, radio receptores, cuadros, pinturas, dibujos y otros artículos valiosos o de arte, limitados según definición, propiedad de EL ASEGURADO o de los miembros de su familia que residan habitualmente con él, incluyendo empleados domésticos, así como los enseres y útiles de EL ASEGURADO, o por los cuales fuera responsable en caso de siniestro, hasta sumas que no excedan de las fijadas en el Cuadro Recibo de la Póliza y sus Anexos. Esta definición no incluye cualquier parte de la estructura, cielos rasos, empapelados de las paredes y similares de la residencia donde se encuentre el contenido.

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: Se refiere a los actos ejecutados de forma aislada por persona o personas, que intencional y directamente causen daños a los bienes asegurados, sea que tales actos ocurran 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.

DAÑOS MATERIALES: Daños o destrucción de bienes muebles o inmuebles, incluyendo los perjuicios económicos directos que se deriven de los mismos.

DEDUCIBLE: Porcentaje establecido en el Cuadro Recibo de la Póliza que será a cargo de EL ASEGURADO y que disminuye el monto de la pérdida indemnizable.

EDAD ALCANZADA: Corresponde al último cumpleaños de la persona amparada, más cercano a la fecha de comienzo de la presente Póliza o de su fecha de inclusión en la misma, cumpliendo años sucesivamente en cada aniversario a dicha fecha. Este mismo criterio será utilizado en las sucesivas renovaciones de la Póliza.

EFFECTOS PERSONALES: Pertenencias de EL ASEGURADO como persona natural o de cualquiera de sus Familiares, que se encuentren dentro de la Residencia Asegurada. Dichas pertenencias se relacionan, principalmente, sin que estén limitadas a: enseres y útiles, ropa, instrumentos musicales, artículos deportivos y para distracción, instrumentos de uso profesional, adornos y libros.

EMPLEADOS DOMÉSTICOS: Se refiere a personas que presten sus servicios en la residencia de EL ASEGURADO.

ESTRUCTURA: Inmueble objeto del presente Seguro incluyendo sus adiciones, anexos, estructuras temporales y todas las instalaciones permanentes de la construcción (no subterránea); sin incluir 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. El valor del terreno, y el costo de su acondicionamiento, en ningún caso quedan cubiertos. Cuando el Seguro se contrate sobre un riesgo indiviso perteneciente a varios propietarios, conforme a la Ley de Propiedad Horizontal, la Póliza cubrirá también el porcentaje o parte alícuota de propiedad común que corresponda a EL ASEGURADO en relación con el valor total de la estructura, sin tomar en cuenta el valor del terreno ni el costo de su acondicionamiento.

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 este 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 las aberturas dañadas.

EXPLOSIÓN: Corresponde a la explosión dentro de los predios, con o sin provocación de un incendio.

FAMILIARES: Se refiere a: a) El Cónyuge de EL ASEGURADO o la persona con la cual haga vida marital, b) Hijos de EL ASEGURADO o de su Cónyuge que residan con y a expensas de éstos, y c) Ascendientes directos que dependan económicamente de EL ASEGURADO o de su Cónyuge y que residan con éstos.

GASTO FUNERARIO RAZONABLE: Costo promedio, calculado por EL ASEGURADOR, de los gastos por Servicios Funerarios cobrados por Funerarias y proveedores similares ubicados en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquélla en donde fue atendido EL ASEGURADO fallecido. Dicho promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga EL ASEGURADOR, de los gastos facturados

en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que por EL ASEGURADO fallecido se realizaron en dichos gastos, incrementados según el I.N.P.C. del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido el gasto razonable será el monto facturado.

GASTOS MÉDICOS, USUALES Y ACOSTUMBRADOS: Es el costo promedio, calculado por EL ASEGURADOR, de los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios de clínicas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido EL ASEGURADO, los cuales corresponden a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones, y que de acuerdo a las condiciones de esta Póliza se encuentren cubiertos. Dicho promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga EL ASEGURADOR de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que EL ASEGURADO incurrió en dichos gastos, incrementados según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes, o los Baremos de los centros hospitalarios que se encuentren vigentes para la mencionada fecha. Cuando este promedio no pueda ser obtenido el gasto razonable será el monto facturado.

HUELGA: Se refiere a los 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. También se refiere a los actos cometidos individualmente por cualquier huelguista con el fin de activar la huelga o por personas que impedidas de trabajar a consecuencia de un paro laboral, actúen con el propósito de contrarrestar los efectos del mismo.

HURTO: Se refiere a la apropiación ilegal de la propiedad asegurada por cualquier persona ajena a EL ASEGURADO que se encuentre lícitamente dentro de los predios asegurados y se apodere de dicha propiedad sin intimidación, ni fuerza y sin dejar huellas visibles por herramientas, explosivos, elementos eléctricos y químicos.

IMPACTO DE VEHÍCULOS: Se refiere a los daños causados a los bienes asegurados por cualquier clase de vehículos terrestres propiedad de terceros no operados por EL ASEGURADO, familiares, empleados o dependientes legales. Esta definición no incluyen los daños a cualquier vehículo o sus contenidos.

INCAPACIDAD TEMPORAL: La pérdida anatómica o impotencia funcional temporal de miembros u órganos, como consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por esta Póliza que impida temporalmente a EL ASEGURADO ejercer cualquier labor.

INVALIDEZ PERMANENTE: La pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales por un accidente cubierto por esta Póliza.

LESIONES CORPORALES: Heridas, desmembramiento, pérdida física de uso de órganos o miembros, fracturas, enfermedad y muerte, incluyendo la atención médica. Se excluyen enfermedades venéreas y el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida.

MÉDICAMENTE NECESARIO: Servicio o suministro ordenado por un médico y proporcionado por centros clínicos u hospitalarios que cumplan con las siguientes condiciones:



**LA INTERNACIONAL
DE SEGUROS**

RIF: J-00338202-7

Inscrita en la SUDEASEG bajo el número 100

- Que el servicio, tratamiento o suministro proporcionado sea el más conveniente al estado de salud de EL ASEGURADO, esté reconocido por la Federación Médica Venezolana y no sea de naturaleza experimental o investigativa.
- Que no exceda en alcance, duración o intensidad para proporcionar un tratamiento seguro, adecuado y apropiado.
- Que sean apropiados y esenciales para el diagnóstico y tratamiento de la lesión de EL ASEGURADO.
- Que sean cónsonos con las normas médicas y farmacológicamente aceptadas.

MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Y DISTURBIOS POPULARES: Se refiere a toda actuación en grupo, esporádica u ocasional de personas, que sin rebelarse contra el gobierno legalmente constituido ni desconocer a las autoridades, produzcan una alteración del orden público, llevando a cabo actos de violencia, que ocasionen daños a los bienes asegurados.

MUERTE ACCIDENTAL: La pérdida de la vida de EL ASEGURADO como consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza.

OBJETOS VALIOSOS O DE ARTE: Se entiende por objetos valiosos o de arte: esculturas, libros raros, porcelanas, cristalería, pieles, cuadros, objetos de arte, científicos o de colección que tuvieran un valor excepcional por su antigüedad o procedencia. Todo par o juego se considerará como una unidad. Los objetos valiosos o de arte tendrán cobertura por valor unitario hasta la cantidad de diez (10) Unidades Tributarias.

PERITO: Persona versada práctica o técnicamente en ciertos y determinados conocimientos, en merito de los cuales procede a la evaluación de los daños causados por un siniestro.

PREDIOS: Posesión inmueble que comprende tanto la estructura como el terreno circundante y cercado que forma parte de la misma propiedad y que se encuentre bajo la responsabilidad de EL ASEGURADO.

PUTREFACCIÓN, HONGOS O BACTERIA: Cualquier tipo o forma de hongo, incluido pero no limitado a cualquier forma de moho y cualquier microorganismo tóxico, esporas, olores, esencias, vapores, gases o sustancias producidas o emanadas por putrefacción seca o húmeda o bacteria u hongos.

RESIDENCIA ASEGURADA: Es la descrita como tal en el Cuadro Recibo de la Póliza.

ROBO: Se entiende como el acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados haciendo uso de medios violentos para entrar o salir de la residencia donde se encuentren dichos bienes, siempre que en el inmueble que los contiene queden huellas visibles de tales hechos.

SAQUEO: Se refiere a la sustracción o destrucción de los bienes asegurados, cometidos por un conjunto de personas que se encuentren en huelga, legal o ilegal, resistiendo a un paro laboral o estén tomando parte de un motín, conmoción civil, disturbio laboral o disturbios populares.

SERVICIO FUNERARIO: Servicio prestado por una funeraria u otro proveedor de servicio directamente relacionado con ésta, en cuanto a: el velatorio, el transporte del fallecido y sus familiares, servicio de inhumación o de cremación y otros gastos relacionado con gestiones y diligencias legales.



**LA INTERNACIONAL
DE SEGUROS**

RIF: J-00338202-7

Inscrita en la SUDEASEG bajo el número 100

TERCEROS: Se entiende por terceros toda persona natural distinta de EL ASEGURADO o su Cónyuge o quien conviva maritalmente con él, los ascendientes y descendientes de éstos, los empleados domésticos o personas que convivan con EL ASEGURADO.

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, cualquiera sean las consideraciones políticas, filosóficas, ideológicas, raciales, étnicas, religiosas o de cualquier otra índole que se hagan valer para justificarlos.

UNIDADES TRIBUTARIAS: Unidad monetaria equivalente a una cantidad específica de Bolívares, fijada anualmente por el Ministerio rector de las finanzas del Estado venezolano. Para los efectos de esta Póliza el valor de la Unidad Tributaria será aquella vigente en la fecha de inicio de la Póliza o en la fecha de renovación de la misma, según sea el caso.

CLÁUSULA 2. COBERTURA BÁSICA

La Cobertura Básica de la presente Póliza comprende los siguientes amparos:

- a) Cobertura para Contenidos.**
- b) Cobertura para Edificación.**
- c) Cobertura de Terremoto.**
- d) Cobertura de Responsabilidad Civil Familiar y De Vecinos.**

Las Condiciones Particulares de cada una de las Coberturas pertenecientes a la Cobertura Básica forman parte integrante de esta Póliza.

CLÁUSULA 3. COBERTURAS OPCIONALES

Opcionalmente, mediante el pago de la prima adicional correspondiente, la cual aparece reflejada en el Cuadro Recibo de la Póliza para cada Cobertura, EL TOMADOR podrá contratar cualesquiera de las siguientes Coberturas, las cuales estarán sujetas a las condiciones y términos establecidas para cada una de ellas en las Condiciones de las Coberturas Opcionales que formarán parte integrante de la Póliza siempre que estén indicadas como contratadas en el Cuadro Recibo de la Póliza:

- a) Cobertura de Equipos Electrónicos.**
- b) Cobertura de Fidelidad de Empleados (Empleados Domésticos).**
- c) Cobertura de Objetos Valiosos Mayores.**
- d) Cobertura de Responsabilidad Patronal (Empleados Domésticos).**
- e) Cobertura de Bienes Refrigerados o Congelados hasta 10 U.T.**
- f) Cobertura de Dinero y Valores.**
- g) Cobertura de Accidentes Personales.**
- h) Cobertura de Gastos Funerarios.**



**LA INTERNACIONAL
DE SEGUROS**

RIF: J-00338202-7

Inscrita en la SUDEASEG bajo el número 100

CLÁUSULA 4. BIENES EXCLUIDOS

A menos que exista disposición en contrario mediante Anexo, quedan excluidos de la presente Póliza:

- a) Los títulos, dinero en efectivo, papeletas de empeño, sellos, monedas, billetes de banco, acciones, bonos, cheques, letras, pagarés y demás títulos de valor.
- b) Los lingotes de oro, plata y otros metales preciosos, perlas y piedras preciosas no montadas.
- c) Los objetos valiosos o de arte y los objetos de oro, plata o platino, joyas, alhajas, piedras preciosas y relojes, por el exceso de valor unitario que tengan superior a diez (10) Unidades Tributarias vigentes al inicio del Año Póliza.
- d) El valor que tenga para el ASEGURADO la información contenida en documentos, planos, dibujos o registros físicos o electrónicos.
- e) Las materias explosivas.
- f) Terrenos, siembras, parques y jardines naturales y ornamentales, aguas y animales
- g) Aeronaves, vehículos a motor que tengan o deban tener licencia para transitar por vía pública y naves fluviales o marítimas de cualquier clase.
- h) Computadoras Portátiles, antenas parabólicas, sistemas para televisión digital o por cable.
- i) Casas o apartamentos vacacionales o de recreo.

CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES PARTICULARES

En adición a las Excusiones Generales establecidas en la Cláusula N° 3 de las Condiciones Generales de la Póliza, el ASEGURADOR no indemnizará las pérdidas que en su origen o extensión sean producidas por:

1. Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, inundación, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
2. Fermentación, vicio propio, combustión espontánea o por cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubieren sido sometidos los bienes objeto del seguro, a menos que dicha condición se derive de un incendio cubierto.
3. Hurto o desaparición misteriosa.
4. Actos cometidos por el ASEGURADO, sus socios, apoderados, directores, fideicomisarios, empleados o representantes autorizados o por familiares del ASEGURADO, aprovechando situaciones creadas por Robo, Asalto o Atroco.
5. Responsabilidades originadas fuera del Territorio Nacional.
6. Daños Morales.
7. Daños o pérdidas causadas por la existencia, presencia, crecimiento, proliferación o actividad de hongos, putrefacción seca o húmeda o de bacteria.
8. El deducible estipulado en el Cuadro Póliza Recibo el cual irá a cargo del ASEGURADO en cualquier evento; en caso de que queden dañados o

- afectados más de un bien asegurado en un mismo evento, el ASEGURADO asumirá por su propia cuenta sólo una vez el deducible más elevado estipulado para esos bienes.
9. Pérdida o daño sufrido en cualquier transformador, motor eléctrico, dínamo u otra maquinaria o aparato eléctrico o por cualquier porción de la instalación eléctrica que sea causado por sobrecarga de corriente, presión excesiva, corto circuito, arco voltaico, recalentamiento o escapes eléctricos, sea cual fuere la causa de estos fenómenos (incluyendo rayo) pero queda entendido que esta exclusión sólo se aplicará al transformador, motor, dinamo, máquina o aparato eléctrico o parte de la instalación eléctrica así afectada. Los demás aparatos, maquinarias e instalación eléctrica que pudieren estar dañados o ser destruidos por incendio en tal transformador, motor, dinamo, máquina, aparato o instalación eléctrica quedan amparados.
 10. Pérdidas o daños causados a los bienes asegurados mientras la residencia del ASEGURADO descrita en la Póliza, o parte de ella esté cedida o arrendada.
 11. Rotura de objetos de naturaleza frágil.
 12. Cualquier aeronave a la cual el ASEGURADO haya concedido permiso para aterrizar en sus predios.
 13. Ondas de presión causadas por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos que se desplacen a velocidad sónica o supersónica.
 14. Hundimiento o desplazamiento, desplome, derrumbe y/o cuarteados de la edificación donde estén contenidos los bienes amparados por la Póliza, a menos que sean causados por uno de los riesgos específicamente cubiertos por esta.
 15. Lucro cesante y pérdidas o responsabilidades consecuenciales no cubiertos expresamente.
 16. Defectos existentes al iniciarse el seguro, de los cuales tenga conocimiento el ASEGURADO.
 17. Pérdida o daño a cualquier maquinaria o aparato eléctrico o parte de la instalación eléctrica, causado por corriente eléctrica generada artificialmente, a menos que se produzca incendio, en cuyo caso el ASEGURADOR sólo está obligada a pagar las pérdidas o daños causados por dicho incendio.
 18. Materiales explosivos almacenados en la residencia del ASEGURADO.
 19. Los bienes sustraídos con ocasión de siniestros derivados de riesgos catastróficos, tales como, terremoto, maremoto, tsunami, huracán, erupción volcánica o inundación.
 20. Robo a consecuencia de negligencia manifiesta de la persona o personas encargadas de la custodia de los bienes asegurados.
 21. Pérdidas o daños causados durante reparaciones, reformas o extensiones de tuberías, depósitos, tanques de agua, equipos de refrigeración o aire

- acondicionado, instalados dentro de los predios ocupados por el ASEGURADO.**
- 22. Pérdidas o daños a los bienes asegurados mientras se encuentren fuera de la residencia del ASEGURADO.**
- 23. Pérdida o daño alguno causado voluntariamente por el ASEGURADO, sus familiares o empleados domésticos a su servicio, siempre y cuando los actos intencionales o culpa grave sean atribuibles directamente al ASEGURADO, familiares o empleados domésticos. Tampoco están cubiertas las pérdidas o daños causados por los resultantes de actos deshonestos, fraudulentos o pretensiones falsas o engañosas.**
- 24. Responsabilidad impuesta al ASEGURADO por la Ley Orgánica del Trabajo, Ley de Seguridad Social vigente y cualquier otra Ley de naturaleza laboral que pudiese existir en el futuro.**
- 25. Responsabilidad por actividades profesionales o comerciales.**
- 26. Responsabilidades asumidas por contrato.**
- 27. Pérdida o daño alguno causado por enfermedades contagiosas, venéreas o síndrome de inmuno deficiencia adquirida (VIH/SIDA).**

CLÁUSULA 6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier pérdida o daño, el ASEGURADO deberá:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.
- b) Presentar de inmediato la denuncia respectiva a las autoridades competentes.
- c) Dar aviso al ASEGURADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro;
- d) Informar por escrito al ASEGURADOR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro, sobre la existencia de otro u otros seguro(s) que amparen al bien asegurado, debiendo indicar por cada aseguradora: el nombre, la suma asegurada contratada, el número de Póliza y la vigencia de la misma;
- e) Suministrar al ASEGURADOR dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro:
 - 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, sin que ésta incluya ganancia alguna.
 - 2) Los informes, comprobantes, planos, proyectos, facturas, actas y cualquier documento justificativo relacionado con el siniestro.
- f) Tener el consentimiento por escrito del ASEGURADOR para disponer de los objetos dañados o defectuosos.

Adicionalmente, si el siniestro está relacionado con alguna Responsabilidad Civil General amparada, el ASEGURADO deberá:

- a) Indicar por escrito al ASEGURADOR los nombres de las víctimas y los perjudicados, así como también de los testigos presenciales, además de facilitar toda la información que pueda serle útil y ayudarla en las investigaciones.
- b) Transmitir inmediatamente al ASEGURADOR o a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a tener conocimiento sobre avisos, cartas, requerimientos, citaciones o emplazamientos y, en general, todos los documentos de carácter Judicial o extrajudicial que sean destinados a él, o al causante del daño.
- a) Facilitar los poderes necesarios a los abogados que designe el ASEGURADOR para la defensa del ASEGURADO y del causante del daño cuando no sea posible hacer un arreglo amistoso con los terceros.
- b) El ASEGURADO deberá dar aviso al ASEGURADOR en caso de estar negociando algún acuerdo reparatorio con terceras personas, a los fines de no poner en riesgo los intereses de la misma. Tal aviso deberá darse antes de finiquitar el referido acuerdo reparatorio.

El ASEGURADOR podrá solicitar recaudos adicionales a los aquí expuestos sólo en una oportunidad. Tales recaudos adicionales serán solicitados dentro de un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, contados desde la fecha en que se completó la entrega de los recaudos inicialmente solicitados. El ASEGURADO tendrá un lapso de quince (15) días hábiles siguientes, contados desde la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.

CLÁUSULA 7. DERECHOS DEL ASEGURADOR AL AJUSTAR UNA PÉRDIDA

Recibida la notificación del siniestro el ASEGURADOR, si lo considerare necesario, designará a su costo un Representante o Ajustador de Pérdida, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito. En el caso de que el ASEGURADO no aceptase la designación anterior, hecha por el ASEGURADOR, tendrá un plazo de dos (2) días hábiles después de conocida tal designación para rechazar la misma por escrito. En tal caso el ASEGURADOR procederá a hacer una nueva designación que será aceptada obligatoriamente por el ASEGURADO.

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la persona autorizada por el ASEGURADOR para realizar el ajuste de pérdidas podrá:

- a) Tener acceso a los predios donde hayan ocurrido los daños.
- b) Exigir la entrega de cuantos objetos pertenecientes al ASEGURADO se encontrasen en el momento del siniestro dentro de los predios donde éste haya ocurrido.
- c) Examinar, clasificar, reparar o trasladar los objetos a que se refiere el literal anterior.
- 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.

El ASEGURADOR no contrae obligación ni responsabilidad para con el ASEGURADO por cualquier acto ejecutado en ejercicio de estas facultades, ni disminuirá por ello su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de ésta Póliza con respecto al siniestro.

Las facultades conferidas al ASEGURADOR por esta Cláusula podrán ser ejercidas por el mismo en cualquier momento, mientras el ASEGURADO no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación por la presente Póliza, siendo convenido que nada de lo antes estipulado dará al ASEGURADO el derecho de hacer abandono al ASEGURADOR de ninguno de los bienes asegurados.

A petición del ASEGURADO, el ASEGURADOR tendrá la obligación de entregar a éste o a su Productor de Seguros, un extracto del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos usados para determinar la indemnización.

El ASEGURADO, dentro de sus posibilidades, deberá exhibir todos sus libros de contabilidad, facturas, envíos, recibos y otros documentos o copias auténticas de los mismos, si los originales se han perdido, y permitirá que se saquen extractos y copias de dichos documentos

CLÁUSULA 8. FORMAS DE INDEMNIZACIÓN DE UN RECLAMO

La responsabilidad máxima del ASEGURADOR por uno o más siniestros ocurridos durante cada período anual de vigencia de la Póliza no excederá en total de la diferencia entre la suma asegurada del bien dañado y el deducible respectivo, que se hubiere indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

En lugar de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños, el ASEGURADOR podrá, previo consentimiento del ASEGURADO, hacer reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados.

El ASEGURADO no podrá exigir al ASEGURADOR que los bienes asegurados que éste haya mandado a reconstruir, reponer o reparar queden en condición idéntica a como se hallaban antes de que ocurriese el siniestro. El ASEGURADOR 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 el ASEGURADOR estará obligado a erogar en la reconstrucción, 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 se decidiese hacer reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados, el ASEGURADO tendrá la obligación de entregar al ASEGURADOR planos, dibujos, presupuestos, medidas, así como cualesquiera otros datos pertinentes que éste considerase necesarios al efecto, siendo por cuenta del ASEGURADO los gastos que ello ocasione.

CLÁUSULA 9. VALOR DE REPOSICIÓN

Se hace constar que en caso de que los bienes asegurados sean sustraídos, destruidos o dañados, la base sobre la cual se calculará la indemnización será el costo de reposición a nuevo de los bienes sustraídos, destruidos o dañados.

Para los efectos de esta Cláusula, el término de reposición a nuevo significará el llevar a cabo los siguientes trabajos, a saber:

- a) En caso de destrucción de los bienes asegurados, la reconstrucción de los mismos cuando se trate de edificaciones, o su reemplazo por otros bienes similares cuando se trate de otra clase de propiedades, en ambos casos a una condición igual pero no superior a, o más extensiva que su condición cuando eran nuevos.
- b) En caso de daños a los bienes asegurados, la reparación de los daños y la restauración de la parte dañada de la propiedad a una condición sustancialmente igual a, pero no más extensiva que, su condición cuando eran nuevos.

Si el ASEGURADO se comprometiere a realizar la reconstrucción, reemplazo, reposición o reparación, ésta se deberá realizar y concluir en un plazo no mayor de doce (12) meses después del siniestro, o de cualquier prórroga que el ASEGURADOR conceda por escrito, antes del vencimiento de ese plazo. Si no se hiciera la reconstrucción, reemplazo, reposición o reparación en el lapso convenido la indemnización se determinará así:

- a) Para la Estructura: por su costo de construcción a nuevo al momento del siniestro, menos una depreciación calculada en base a su estado de conservación y a su antigüedad. El monto a ser indemnizado por el ASEGURADOR no superará en ningún caso la suma que hubiera sido pagadera bajo la Póliza si la construcción hubiese sido realizada en el mismo sitio y en la misma forma.
- b) Para el Contenido: por su costo de reposición a nuevo o de reemplazo al momento del siniestro, menos una depreciación calculada con base al uso que haya recibido, su estado de conservación y su antigüedad.

Cuando después de un siniestro el ASEGURADO se vea obligado a, o bien desee, reemplazarlo con unidades de la misma índole, pero más modernas, de mayor rendimiento o mayor eficacia, deberá convenir con el ASEGURADOR una contribución al costo de reemplazo por concepto de tal mejoramiento en su patrimonio.

CLÁUSULA 10. DESHABITUACIÓN

En el caso que la residencia del ASEGURADO se deje sin ningún ocupante durante un lapso mayor a treinta (30) días consecutivos, las Coberturas contra pérdida o daños causados por cualquiera de los riesgos amparados en esta Póliza, quedarán suspendidas, salvo previa autorización escrita otorgada por el ASEGURADOR y sujeto al pago de la prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 11. REVALORIZACIÓN DE SUMAS ASEGURADAS

Las sumas aseguradas de los bienes amparados por la presente Póliza y el Límite Máximo en caso de la Responsabilidad Civil General Familiar serán consideradas efectivas durante el primer Año Póliza del seguro y se revalorizarán automáticamente en cada renovación

de la Póliza que coincida con el nacimiento de un nuevo Año Póliza, de acuerdo con las siguientes condiciones:

- a) Las sumas aseguradas quedarán automáticamente aumentadas en la referida renovación en el porcentaje de Índice de Precios al Consumidor acumulado en el último Año Póliza u otro porcentaje acordado posteriormente entre las partes.
- b) La nueva prima a cobrar se desprenderá de la aplicación de la tarifa vigente al inicio del nuevo Año Póliza sobre las sumas aseguradas revalorizadas.
- c) El incremento así establecido no se aplicará a las sumas fijadas en función del valor de la Unidad Tributaria.

CLÁUSULA 12. RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA

Cuando sobreviene un siniestro amparado por esta Póliza, la suma asegurada queda reducida en el monto pagado como indemnización por las pérdidas o daños originados, la cual será restituida en forma automática e inmediatamente después de ocurrir el siniestro a la suma asegurada original y, en consideración a tal restitución, el ASEGURADOR emitirá un recibo por la prima adicional correspondiente al monto indemnizado, calculada a prorrata desde la fecha de restablecimiento de la suma asegurada hasta la siguiente fecha de renovación de la Póliza.

La presente Cláusula únicamente será aplicable a las sumas aseguradas para el Mobiliario y los Artículos Valiosos Menores, así como a la Cobertura para Edificación si la misma hubiere sido contratada.

CLÁUSULA 13. CAMBIO DE PROPIETARIO DE LOS BIENES ASEGURADOS.

En caso de enajenación de los bienes asegurados, los derechos derivados de esta Póliza no pasaran al adquirente, a menos que el ASEGURADOR acepte por escrito la sustitución del ASEGURADO.

Si con respecto a la presente Póliza se desea que el ASEGURADOR estudie la posibilidad del cambio de propietario, el TOMADOR deberá hacer la solicitud por escrito ante el ASEGURADOR con por lo menos quince (15) días hábiles antes de que la transferencia del bien haya operado. El ASEGURADOR se compromete a manifestar su aceptación o rechazo a la petición dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud de cambio.

En caso de que el ASEGURADOR no acepte la sustitución del propietario de los bienes Asegurados, éste devolverá la fracción de prima no consumida de conformidad con la Cláusula N° 20: Terminación Anticipada de las Condiciones Generales de esta Póliza, asumiendo que es el ASEGURADO quien solicita la terminación anticipada de la Póliza.

CLÁUSULA 14. RENOVACIONES

La presente Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a a otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación

escrita a la otra parte, dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos treinta (30) días continuos de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso. Tal comunicación deberá cumplir con lo establecido en la Cláusula N° 21: Avisos, las Condiciones Generales de esta Póliza.

CLÁUSULA 15. PERÍODO DE GRACIA

Para el pago de las primas siguientes al pago correspondiente al primer Cuadro Póliza Recibo de la presente Póliza, si el lapso de cobertura correspondiente al segundo o subsiguiente Cuadro Póliza Recibo es superior o igual a los seis (6) meses, se conceden treinta (30) días consecutivos de gracia para realizar el pago correspondiente. Si el lapso de cobertura correspondiente al segundo o subsiguiente Cuadro Póliza Recibo es inferior a los seis (6) meses, se conceden diez (10) días consecutivos de gracia para realizar el pago correspondiente. El periodo de gracia aplicable será contado a partir de la fecha de terminación de la vigencia del Cuadro Póliza Recibo anterior, en el entendido de que durante tal plazo el contrato continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, el ASEGURADOR 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 a la prima a descontar, el TOMADOR o el ASEGURADO deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si el TOMADOR o el ASEGURADO se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, el contrato se considerará prorrogado solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima completa que corresponda al mismo período de cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

Si se efectuase el pago de la Prima en fecha posterior al Período de Gracia que le corresponde, el contrato tendrá vigencia desde la fecha del pago de la prima y en consecuencia se considerará como un nuevo Contrato.

CLÁUSULA 16. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO deberá, durante la vigencia del presente Contrato, comunicar al ASEGURADOR todas las circunstancias que, posterior a la celebración del presente Contrato, agraven el riesgo.

A los efectos de lo establecido en la presente Cláusula y sin perjuicio de otras circunstancias que deban ser notificadas al ASEGURADOR, el ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO deberá comunicar por escrito al ASEGURADOR y éste, de estar conforme, emitirá el Anexo correspondiente sobre cualquiera de las circunstancias que seguidamente se detallan:

- a. Modificaciones en la naturaleza de las actividades, que agraven los riesgos asegurados por la Póliza y que ocurran dentro de los predios descritos en ella. La validez de la presente Póliza no será afectada por modificaciones ocurridas en

- cualquier parte de los predios sobre los cuales el ASEGURADO no tenga control, ni por la entrada o estacionamiento de vehículos relacionados con el ASEGURADO dentro de los predios ocupados por los bienes asegurados.
- b. Modificaciones en los bienes objeto del Seguro, que agraven los riesgos asegurados por la Póliza.
 - c. Suspensión de las actividades aseguradas por un período de más treinta (30) días consecutivos.
 - d. Traslado de todos o de parte de los bienes asegurados a locales distintos de los descritos en la Póliza, siempre que tal situación agrave el riesgo.
 - e. Traspaso de interés que tenga el ASEGURADO en los bienes objeto del presente contrato, a no ser que tal traspaso de interés se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales.
 - f. Se constituyan inmuebles desocupados, invadidos, abandonados o en ruinas, terrenos sin edificar, obras en demolición, o en proceso de construcción, que colinden con el inmueble contentivo de los bienes que sean objetos de la cobertura otorgada por esta Póliza.

El ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO deberá notificar al ASEGURADOR de tal circunstancia dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento.

Conocido por el ASEGURADOR que el riesgo se ha agravado por cualesquiera de las circunstancias mencionadas, éste dispondrá de un plazo de quince (15) días continuos para notificar la rescisión del presente contrato, sujeto a lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales de la Póliza que se refiere a Terminación Anticipada del Seguro o manifestar a el TOMADOR su aceptación a la continuación de la presente Póliza bajo nuevas condiciones en el contrato de seguro.

Las nuevas condiciones en el contrato de seguro propuestas por el ASEGURADOR, que deberá presentarse al TOMADOR por escrito y dentro del plazo referido en el párrafo anterior, podrán ser: a) El establecimiento de una nueva tasa de prima, si el riesgo agravado es tarificable de acuerdo con la tarifa vigente para el ASEGURADOR, o b) Modificaciones y/o recomendaciones tendientes a minimizar los efectos de la agravación del riesgo. De proceder una prima adicional, ésta será calculada desde la fecha en que la agravación del riesgo ocurre hasta el vencimiento del período de vigencia del seguro en curso, correspondiente a la prima pagada antes de producirse dicho cambio.

Notificadas las nuevas condiciones del contrato al TOMADOR, éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas por el ASEGURADOR y, si procede, pagar la prima adicional presentada al cobro, en un plazo que no excederá de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que la voluntad del TOMADOR es rescindir la Póliza, quedando el contrato sin efecto a partir del vencimiento del plazo de quince (15) días continuos para dar cumplimiento a las nuevas condiciones propuestas, con sujeción a lo establecido en la Cláusula 9 de estas Condiciones Generales que se refiere a Terminación Anticipada del Seguro, considerándose, en este caso, que el ASEGURADO solicitó tal terminación.

Si el TOMADOR acepta la propuesta de modificación del contrato, dando cumplimiento a las nuevas condiciones exigidas y, si procede, al pago de la prima adicional presentada al cobro antes del vencimiento del plazo de quince (15) continuos contados a partir de la fecha en que recibió la propuesta, el ASEGURADOR emitirá el Anexo de modificación y/o el nuevo Cuadro Póliza Recibo, el cual deberá estar firmado por un representante autorizado por el ASEGURADOR y el TOMADOR.

En el caso de que el ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO no haya efectuado la declaración y sobreviniere un siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubieren tenido conocimiento de cualesquiera de los mencionados hechos que constituyen una agravación del riesgo, el deber de indemnización del ASEGURADOR, si hubiere procedido el pago de una prima adicional, se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. De no haber procedido el establecimiento de una prima adicional el deber de indemnización del ASEGURADOR no se verá afectado. Si la falta de declaración de parte del ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO es atribuible a dolo o culpa grave de alguno de ellos, el ASEGURADOR quedará liberado de responsabilidad.

Si transcurrido el lapso de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que el ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO hubieren tenido conocimiento de cualesquier hecho que constituyen una agravación del riesgo sin haber hecho la debida notificación, y ocurriere un siniestro a causa de dicha agravación del riesgo, el ASEGURADOR quedará relevado de cualquier obligación.

Cuando el Contrato se refiera a varias cosas o intereses, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el Contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de las restantes, en este caso el TOMADOR deberá pagar, al primer requerimiento, el exceso de prima eventualmente debida. Caso contrario el Contrato de Seguro quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

Si la agravación del riesgo dependiera de un acto del TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, deberá ser notificada al ASEGURADOR, por lo menos, con diez (10) días consecutivos de anticipación a la fecha en que se presume se hará efectiva la agravación del riesgo.

CLÁUSULA 17. AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EI CONTRATO

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la Cláusula anterior en los casos siguientes:

1. Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe al ASEGURADOR.
2. Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses del ASEGURADOR, con respecto de la Póliza.
3. Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.

4. Cuando el ASEGURADOR haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir en el plazo de quince (15) días continuos.
5. Cuando el ASEGURADOR haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del Contrato o resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en la Cláusula anterior.

CLÁUSULA 18. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

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

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

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

CLÁUSULA 19. OBLIGACIÓN DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO

El ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO deberá emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de esta obligación dará derecho al ASEGURADOR a reducir la indemnización en la proporción correspondiente, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del ASEGURADO, del TOMADOR o del BENEFICIARIO.

CLÁUSULA 20. INFRASEGURO

Cuando al momento del siniestro la Suma Asegurada sea inferior al valor en que debieron asegurarse los bienes asegurados a riesgo, el ASEGURADOR indemnizará al BENEFICIARIO 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 en que debieron asegurarse los bienes asegurados a riesgo.

Cuando la póliza comprenda varias partidas, esta condición se aplicará a cada partida por separado.

CLÁUSULA 21. SOBRESEGURO

Cuando se celebre el contrato de seguro por una suma superior al valor en que debió asegurarse de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra

tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad del contrato de seguro y además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor en que debió asegurarse de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. En este caso el ASEGURADOR devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir.

En todo caso, si se produjere el siniestro antes de que se hayan producido cualesquiera de las circunstancias señaladas en los párrafos anteriores, el ASEGURADOR indemnizará el daño efectivamente causado.

CLÁUSULA 22. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El ASEGURADOR quedará relevado de responsabilidad en los siguientes casos:

- a) Daños causados por reparaciones provisionales hechas sin su consentimiento ni por las consecuencias de las mismas, ni por el costo de alteración, adiciones, mejoras o revisiones hechas con motivo de una reparación, salvo por causa de fuerza mayor, en cuyo caso el ASEGURADO deberá dar aviso de inmediato al ASEGURADOR de la causa que originó tales reparaciones y la índole de las mismas.**
- b) Si el daño fuera reparado sin que el ASEGURADOR haya ordenado y aprobado el ajuste de los mismos, a menos que por la gravedad del daño o la urgencia de su reparación obliguen al ASEGURADO a iniciar las acciones pertinentes, a fin de evitar que sobrevenga un daño de consecuencias mayores, en cuyo caso deberá notificar de inmediato al ASEGURADOR tales circunstancias para que ésta intervenga según los hechos declarados.**
- c) Si el ASEGURADO incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 6 (Obligaciones del ASEGURADO en caso de Siniestro) de estas Condiciones Particulares, a menos que tal incumplimiento se deba a una causa extraña no imputable al ASEGURADO.**
- d) Si el ASEGURADO o cualquier otra persona que actuase por él no cumple con los requerimientos del ASEGURADOR indicados en la Cláusula 7 (Derechos del ASEGURADOR al Ajustar una Pérdida) de estas Condiciones Particulares o si impide u obstruye al mismo el ejercicio de estas facultades.**
- e) Si el ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la CLÁUSULA N° 16: AGRAVACIÓN DEL RIESGO de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al ASEGURADO, al TOMADOR o al BENEFICIARIO.**
- f) Si el ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la CLÁUSULA N° 19: OBLIGACIÓN DE AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al ASEGURADO, al TOMADOR o al BENEFICIARIO.**

CLÁUSULA 23. OFICINA DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

Cuando EL ASEGURADO, EL TOMADOR o EL BENEFICIARIO sienta vulneración de sus derechos y requiera presentar cualquier denuncia, queja, reclamo o solicitud de asesoría; surgida con ocasión del presente contrato de seguros; puede acudir a la Oficina de la Defensoría del Asegurado de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, o comunicarse con la misma a través de la página web: <http://www.sudeaseg.gob.ve/>.

CONDICIONES PARTICULARES APLICABLES SÓLO A LAS COBERTURAS IDENTIFICADAS

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura que se indica en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Cobertura.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA PARA CONTENIDOS

CLÁUSULA 1. BIENES ASEGURADOS

La presente Cobertura ampara todos los Contenidos de la Residencia Asegurada no excluidos en la presente Póliza.

CLÁUSULA 2. COBERTURAS

EL ASEGURADOR se compromete a indemnizar a EL ASEGURADO las pérdidas o daños que afecten a los bienes asegurados indicados como Contenidos en el Cuadro Recibo de la Póliza, causados por las contingencias cubiertas según los siguientes amparos:

- a) **Básico de Incendio, que incluye:**
 - Incendio;
 - Rayo;
 - Explosión;
 - Impacto de aeronaves, satélites, cohetes u otros objetos desprendidos de los mismos;
 - El Agua u otros agentes de extinción utilizado para apagar un incendio (en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes);
 - El Humo de un incendio originado en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes.
- b) **Extensión de Cobertura.**
- c) **Motín, Disturbios Laborales, Disturbios Populares y Daños Maliciosos.**

- d) **Rotura o caída de antenas receptoras de radio y televisión, sus accesorios y mástiles.**
- e) **Caída de cables de alta tensión, torres o postes de electricidad, árboles y parte de ellos, muros o paredes pertenecientes a terceros, torres o grúas de construcción y tanques de agua elevados.**
- f) **Daños por Agua a Primer Riesgo.**
- g) **Inundación a Primer riesgo.**
- h) **Robo, Asalto o Atraco, incluyendo los daños a la residencia asegurada a consecuencia directa de robo, asalto o atraco o de cualquier tentativa a cometer tales actos.**
- i) **Hurto.**

CLÁUSULA 3. COBERTURA AUTOMÁTICA

Los bienes adquiridos por EL ASEGURADO y que no se encuentren incluidos en la Póliza, quedarán automáticamente cubiertos al llegar a la Residencia Asegurada. Dentro de un plazo de treinta (30) días consecutivos contados desde la fecha de llegada de los bienes a la Residencia Asegurada, EL ASEGURADO deberá suministrar por escrito a EL ASEGURADOR, los detalles correspondientes para que éste proceda a su inclusión, ajuste de la suma asegurada y cobro de la prima que corresponda. El incumplimiento de esta obligación ocasionará que los bienes en la Residencia Asegurada queden incluidos dentro de los valores totales a riesgo correspondiente, sujeto a la aplicación del Infraseguro a que hubiere lugar.

Esta Cobertura Automática queda limitada a un máximo del diez por ciento (10%) de la suma asegurada correspondiente a la Cobertura de Contenidos.

CLÁUSULA 4. BENEFICIOS COMPLEMENTARIOS

A- En caso de siniestro amparado por la Cobertura de Contenido y dentro de la Suma Asegurada para este renglón, EL ASEGURADOR indemnizará los gastos con ocasión de:

- a) **La extinción de un incendio amparado, excluyendo la colaboración personal prestada por EL ASEGURADO, sus familiares o empleados domésticos.**
- b) **La remoción y limpieza de escombros de los bienes asegurados.**
- c) **La destrucción o daños de los bienes asegurados causados para detener la propagación de los daños amparados, ordenado por cualquier autoridad pública.**

B- Bienes Nuevos: la presente póliza amparará los daños por rotura accidental que pudieran sufrir los bienes nuevos, incluyendo los que se produzcan durante el traslado de estos bienes desde la tienda o local donde fueron comprados hasta la Residencia Asegurada, siempre y cuando EL ASEGURADO sea responsable de su traslado. El límite de este Beneficio Complementario será como máximo el equivalente en Bolívares a veinte (20) Unidades Tributarias por Año Póliza. Además, este Beneficio Complementario se extiende a amparar los daños por rotura

accidental de dichos bienes por un período no mayor a treinta (30) días consecutivos contados a partir de la fecha de la llegada de los mismos a la residencia Asegurada y siempre que se encuentren dentro de la misma.

CLÁUSULA 5. PAR O JUEGO

En caso de siniestro amparado por la Cobertura de Contenido que afecte cualquiera de las partes o piezas de cualquier artículo, par o juego, EL ASEGURADOR sólo indemnizará la proporción del valor asegurado aplicable a las partes o piezas afectadas.

CLÁUSULA 6. MODALIDADES DE ASEGURAMIENTO EN COBERTURA PARA CONTENIDOS

Para la presente Cobertura EL TOMADOR o EL ASEGURADO tendrá dos (2) opciones de aseguramiento:

- a) **Modalidad de Grupos o Suma Asegurada Única por cada Localidad Residencial:** mediante la cual EL TOMADOR o EL ASEGURADO y EL ASEGURADOR convienen Sumas Aseguradas por cada Tipo de Habitación que forme parte de la Residencia Asegurada, excluyendo de esas Sumas Aseguradas convenidas respecto a los contenidos de Línea de Audio y Video y los objetos valiosos o de arte asegurable mediante la Cobertura Básica. En esta Modalidad cada uno de los contenidos de Línea de Audio y Video y de objetos valiosos o de arte (con valor unitarios hasta diez (10) Unidades Tributarias) deberá ser identificado mediante lista detallada que incluya la Suma Asegurada por cada aparato de audio o video y cada objeto valioso o de arte.
- b) **Modalidad de Inventario:** por cada Localidad Residencial EL TOMADOR o EL ASEGURADO indicará, mediante lista detallada, cada uno de los bienes asegurados incluyendo la Suma Asegurada para cada bien.

CLÁUSULA 7. BASES DE INDEMNIZACIÓN EN MODALIDAD DE GRUPOS

En caso de convenirse la Modalidad de Aseguramiento de Grupos o Suma Asegurada Única por cada Localidad Residencial y en caso de siniestro que involucre a alguno de los grupos de contenidos, sin incluir el grupo de línea de audio y video o el grupo de objetos valiosos o de arte asegurables por la Cobertura Básica, la indemnización se hará según el monto convenido reclamado por EL ASEGURADO y verificado por EL ASEGURADOR, sin exceder de los límites establecidos para cada grupo o localidad residencial al que pertenezcan los bienes por los que se realiza el reclamo.

Para el grupo de línea de audio y video y para el grupo de objetos valiosos o de arte asegurables por la Cobertura Básica: la indemnización se determinará por el valor convenido individual de acuerdo a lo especificado en la solicitud de seguros o a la última actualización del listado de bienes asegurados correspondientes a estos grupos.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA COBERTURA PARA EDIFICACIONES

CLÁUSULA 1. BIENES ASEGURADOS

La presente Cobertura ampara la Edificación de la Residencia Asegurada descrita en el Cuadro Recibo de la Póliza, con exclusión de los terrenos, donde se encuentren los Contenidos amparados por la presente Póliza, donde se incluyen:

- a) Estructura, paredes, techos, cubiertas, puertas, ventanas y demás elementos de construcción.
- b) Muros y otros cerramientos independientes.
- c) Piscinas y otras instalaciones recreativas fijas.
- d) Cimientos, muros de contención, fundaciones, pilotes u otros materiales de apoyo o soporte, e instalaciones que se encuentren por debajo de la superficie del piso del último nivel o sótano más bajo, cuando su cobertura se haga constar en la Póliza.
- e) Vidrios y cristales.

CLÁUSULA 2. COBERTURAS

EL ASEGURADOR se compromete a indemnizar a EL ASEGURADO las pérdidas o daños que afecten a los bienes asegurados, causados por las contingencias cubiertas según los siguientes amparos:

- a) Básico de Incendio, que incluye:
 - Incendio;
 - Rayo;
 - Explosión;
 - Impacto de aeronaves, satélites, cohetes u otros objetos desprendidos de los mismos;
 - El Agua u otros agentes de extinción utilizado para apagar un incendio (en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes);
 - El Humo de un incendio originado en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes.
- j) Extensión de Cobertura.
- k) Motín, Disturbios Laborales, Disturbios Populares y Daños Maliciosos.
- l) Rotura o caída de antenas receptoras de radio y televisión, sus accesorios y mástiles.
- m) Caída de cables de alta tensión, torres o postes de electricidad, árboles y parte de ellos, muros o paredes pertenecientes a terceros, torres o grúas de construcción y tanques de agua elevados.
- n) Daños por Agua a Primer Riesgo.
- o) Inundación a Primer Riesgo.
- p) Pago de Alquiler por Inhabitabilidad de la Residencia Asegurada.

q) Rotura de Vidrios y Cristales a Primer Riesgo.

CLÁUSULA 3. PAGO DE ALQUILER POR INHABILIDAD DE LA RESIDENCIA ASEGURADA

EL ASEGURADOR se obliga a indemnizar a EL ASEGURADO el arrendamiento que éste se haya visto obligado a realizar, con motivo de la pérdida o daño sufrido en la Residencia Asegurada, que hayan ocasionado su inhabilitación temporal o permanente y que sea a consecuencia de cualquier de los riesgos amparados por la presente Cobertura para la Estructura o por la Cobertura de Terremoto. Este amparo se regirá por las siguientes condiciones:

DEFINICIÓN ESPECIAL

Gastos de Arrendamiento: A los efectos de este amparo se entenderá como gastos de arrendamiento, aquellas erogaciones en que EL ASEGURADO se haya visto obligado a incurrir, como consecuencia de la declaratoria de inhabilitación de la Residencia Asegurada por parte de alguna autoridad competente, destinadas al pago de canon de arrendamiento de otro inmueble o por el alojamiento en hotel, pensión, casa de huéspedes o similares. El beneficio otorgado mediante este amparo, única y exclusivamente será aplicable a inmuebles destinados a vivienda, quedando en consecuencia, excluidos los gastos de arrendamiento que haga EL ASEGURADO por otros inmuebles que tengan otro uso o utilidad diferente a vivienda.

INDEMNIZACIÓN

La indemnización prevista en este amparo cubrirá los gastos incurridos por EL ASEGURADO, a partir de las setenta y dos (72) horas de ocurrido el siniestro que haga inhabitable el inmueble y hasta por un período máximo de seis (6) meses calendario, contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro.

Queda entendido y convenido que la indemnización prevista en este amparo estará limitada a un máximo de Treinta y Cinco (35) Unidades Tributarias por cada treinta (30) días continuos de inhabilitación o la fracción correspondiente para aquellos períodos menores a los treinta (30) días.

TÉRMINO DE LA OBLIGACIÓN DE EL ASEGURADOR

La obligación de EL ASEGURADOR cesará automáticamente y sin necesidad de notificación a EL ASEGURADO, cuando ocurra cualquiera de las circunstancias que a continuación se indican:

- a) Cuando los daños sufridos por el inmueble hayan sido reparados en su totalidad;**
- b) Cuando EL ASEGURADOR haya indemnizado el siniestro cubierto por la Póliza de la cual forma parte este amparo, para aquellos casos en que el inmueble se haya declarado inhabitable permanentemente.**
- c) Transcurridos treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha en que EL ASEGURADOR haya indemnizado el siniestro cubierto por la Póliza**

de la cual forma parte este amparo, para aquellos casos en que el inmueble se haya declarado inhabitable temporalmente.

RECLAMACIÓN DE GASTOS DE ARRENDAMIENTO

Para la procedencia de cualquier reembolso, EL ASEGURADO deberá dar aviso a EL ASEGURADOR de la ocurrencia de cualquier pérdida o daño que haga inhabitable la Residencia Asegurada dentro del lapso establecido en la Cláusula 6.- Obligaciones de EL ASEGURADO en Caso de Siniestro de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas de la Póliza y presentar los soportes y facturas correspondientes que justifiquen los gastos incurridos, la certificación de las autoridades competentes que declaren la inhabilitación de la Residencia Asegurada, así como cualquier otro recaudo que sea necesario para establecer la indemnización.

El vencimiento de la Póliza, no limitará el derecho de EL ASEGURADO de obtener el beneficio otorgado mediante este amparo, siempre y cuando el hecho que causare la pérdida o daño a la Residencia Asegurada y que ocasione su inhabilitación temporal o parcial, haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza y el siniestro esté cubierto de acuerdo a los términos y condiciones previstas en las Condiciones Generales y Condiciones Particulares de esta Póliza.

CLÁUSULA 4. ROTURA DE VIDRIOS Y CRISTALES

EL ASEGURADOR se obliga a indemnizar a EL ASEGURADO los gastos por remoción y reemplazo de los vidrios y cristales que formen parte de la estructura asegurada que hayan sufrido rotura sea a consecuencia de cualquier de los riesgos amparados por la presente Cobertura para la Estructura o por cualquier causa accidental no excluida en la Póliza. Este amparo se registrará por las siguientes condiciones:

LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad de EL ASEGURADOR queda limitada al costo de reposición e instalación de los vidrios o cristales en el mismo sitio donde se encontraban al momento del siniestro, sin que ello exceda el límite máximo de indemnización bajo la presente Cobertura establecido en Diez (10) Unidades Tributarias por Año Póliza.

ESPECIFICACIONES

EL ASEGURADO deberá informar en la Solicitud de Seguro las ubicaciones, dimensiones y valores unitarios de los vidrios y cristales asegurados. EL ASEGURADOR los especificará en el Cuadro Recibo de la Póliza.

EXCLUSIÓN ESPECIAL

Este amparo no cubre ralladuras, imperfecciones u otros daños superficiales de cualquier clase.

CLÁUSULA 5. CAMBIOS EN LA PROPIEDAD ASEGURADA

Dentro de los predios descritos en el Cuadro Recibo de la Póliza, EL ASEGURADO podrá efectuar adiciones, alteraciones, reparaciones y refacciones a la estructura asegurada y construir nuevas edificaciones o estructuras anexas a las mismas, permitiéndose a tal efecto la existencia de materiales de construcción y la permanencia de obreros; ésta Póliza dentro de las sumas aseguradas correspondientes a las partidas de estructura incluye dichas adiciones, alteraciones, reparaciones y nuevas edificaciones o estructuras anexas, cuando no estén amparados por otros seguros, durante la construcción y después de terminadas, incluyendo en la cobertura estructuras provisionales, materiales, equipos y repuestos en dichos predios descritos; la Cobertura para Contenidos se extiende a cubrir los contenidos de tales adiciones, siempre y cuando se actualice la suma asegurada por medio de aviso escrito a EL ASEGURADOR, dentro de los treinta (30) días siguientes a la finalización de las mismas.

Los Amparos otorgados de acuerdo con las Cláusulas 2 (COBERTURAS), tanto de las Condiciones Particulares de la Cobertura para Contenidos como de las Condiciones Particulares de la Cobertura para Edificaciones, se registrarán adicionalmente por las siguientes condiciones:

AMPARO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA

1. Alcance del Amparo:

EL ASEGURADOR indemnizará los daños o pérdidas (incluyendo los causados por Incendio o Explosión) que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de:

- a) Huracán, Ventarrón o Tempestad.**
- b) Humo.**
- c) Impacto de Vehículos.**

2. Estipulaciones Aplicables a los Riesgos de Huracán, Ventarrón o Tempestad

Éste Amparo no cubre:

- a) Daños causados por helada o baja temperatura, granizo, oleaje, marejada, desbordamiento de aguas o inundaciones, sean producidos o no por el viento.**
- b) Daños ocasionados por lluvia, arena o polvo, producidos o no por el viento, a menos que la lluvia, arena o polvo penetren a la edificación que contiene los bienes asegurados, a través de aberturas producidas por la acción directa del viento o lo que éste arrastre causando daño a puertas, ventanas, claraboyas, techos o paredes de tal edificación.**

3. Estipulaciones Aplicables al Riesgo de Humo

Éste Amparo comprende el daño súbito, accidental e imprevisto causado a los bienes asegurados, por humo a consecuencia del mal funcionamiento de aparatos quemadores, ubicados en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes.

4. Estipulaciones Aplicables al Riesgo de Impacto de Vehículos

Éste Amparo no cubre daños a la residencia de EL ASEGURADO, causados por cualquier vehículo propiedad de, u operado por EL ASEGURADO, o cualquier ocupante de la residencia asegurada, ya sea inquilino o propietario de la misma.

AMPARO DE MOTÍN, DISTURBIOS LABORALES, DISTURBIOS POPULARES Y DAÑOS MALICIOSOS

1. Riesgos Cubiertos

- 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 antes mencionados que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.**

2. Exclusiones

Este amparo no cubre:

- a) **Pérdidas o daños ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos mediante este amparo, si estos fuesen ocasionados 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 del 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.**
- b) **Pérdidas ocasionadas por la cesación del Trabajo.**
- c) **Pérdidas o daños ocasionados por la confiscación, incautación o requisa de la propiedad, o el daño sufrido por ella por orden de cualquier autoridad pública del país.**
- d) **Con respecto al aparte c) “Daños Maliciosos” del aparte 1.- Riesgos Cubiertos, de este amparo:**

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

3. Período de Exposición

Las pérdidas o daños ocasionados por cualquiera de los riesgos citados en el aparte 1.- Riesgos Cubiertos de este amparo, darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varias de estas pérdidas o daños 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.

4. Deducibles

- a) Aplicable a los literales a, b y d del aparte 1.- Riesgos Cubiertos, de este amparo: Toda reclamación o pérdida indemnizable estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada bajo este amparo 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.).
- b) Aplicable al literal c del aparte 1.- Riesgos Cubiertos, de este amparo: Toda reclamación o pérdida indemnizable estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada bajo este amparo 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 (UT).

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.

AMPARO DE DAÑOS POR AGUA

1. Alcance del Amparo

EL ASEGURADOR indemnizará los daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y 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, de aire acondicionado o sistemas de protección contra incendio.**
- c) Lluvia que penetre directamente al interior de la edificación donde se encuentran los bienes asegurados.**

- d) Filtración de agua a través de las paredes, cimientos, pisos, aceras o claraboyas.
- e) Taponamiento de cloacas o desagües.

2. Exclusión Especial

En adición a las exclusiones indicadas en la Cláusula 5 (Exclusiones) de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas, el Amparo de Daños por Agua no cubre los daños causados durante reparaciones, reformas o extensiones de tuberías, depósitos, tanques de agua, equipos de refrigeración, de aire acondicionado, instalados dentro de los predios de EL ASEGURADO.

3. Deducible

En el Cuadro Recibo de la Póliza se fija el deducible aplicable en caso de siniestro cubierto por el Amparo de Daños por Agua.

4. Límite de Indemnización

La responsabilidad de EL ASEGURADOR por este Amparo queda limitada al veinticinco por ciento (25%) de la Suma Asegurada para Contenido o para Estructura, se acuerdo con el bien asegurado destruido o dañado.

AMPARO DE INUNDACIÓN

1. Alcance del Amparo

EL ASEGURADOR indemnizará los daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de inundación debida a:

- a) Desbordamiento o crecidas de quebradas, ríos, lagos, lagunas, embalses o depósitos de agua, naturales o artificiales, de cualquier naturaleza.
- b) Ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica.
- c) Crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva.

2. Límite de Indemnización

La responsabilidad de EL ASEGURADOR por este Amparo queda limitada al veinticinco por ciento (25%) de la Suma Asegurada para Contenido o para Estructura, se acuerdo con el bien asegurado destruido o dañado.

AMPARO DE ROBO, ASALTO O ATRACO

1. Alcance del Amparo

EL ASEGURADOR se obliga a indemnizar a EL ASEGURADO las pérdidas pecuniarias que se le produzcan a consecuencia de robo, asalto o atraco de los bienes ubicados en la residencia descrita en el Cuadro Recibo de la Póliza.

2. Exclusiones Especiales

En adición a las exclusiones indicadas en la Cláusula 5 (Exclusiones) de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas, esta Póliza no cubre:

- a) La 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.**
- b) Robo perpetrado aprovechando situaciones creadas por incendio, explosión, terremoto, huracán, inundación u otras causas de fuerza mayor.**
- c) Actos cometidos por EL ASEGURADO, familiares, empleados o representantes de éste.**
- d) Negligencia manifiesta de la persona o personas encargadas de la custodia de los bienes asegurados.**

3. Deducible

En el Cuadro Recibo de la Póliza se fija el deducible aplicable en caso de siniestro cubierto por el Amparo de Robo, Asalto o Atraco.

4. Recuperación De Los Bienes Robados

En caso de siniestro cubierto por el presente Amparo, si el bien asegurado es recuperado antes del transcurso del plazo establecido en la Cláusula 25: Pago de Indemnizaciones de las Condiciones Generales de la Póliza, EL ASEGURADO deberá recibirlo si mantiene las cualidades en las que se encontraba antes del siniestro, necesarias para cumplir con su finalidad, a menos que EL ASEGURADO hubiere reconocido por escrito la facultad de abandono a favor de EL ASEGURADOR; y EL ASEGURADOR deberá proceder a la reparación si ello corresponde.

Si el bien asegurado es recuperado luego de transcurrido el plazo establecido en la Cláusula 25: Pago de Indemnizaciones de las Condiciones Generales de la Póliza, EL ASEGURADO podrá decidir entre recibir la indemnización, o retenerla si ésta ya se hubiera pagado, abandonando a EL ASEGURADOR la propiedad del bien asegurado, o mantener o readquirir la propiedad del bien asegurado, restituyendo en este último caso, la indemnización percibida, decisión que deberá comunicar a EL ASEGURADOR en un plazo no mayor de treinta (30) días continuos siguientes a aquél en que EL ASEGURADO fue notificado de la recuperación del bien asegurado.

5.- Daños a la Residencia Asegurada

Además de indemnizar las pérdidas que puedan sobrevenir a EL ASEGURADO a consecuencia de los siniestros cubiertos por el Amparo de Robo, Asalto o Atraco, EL ASEGURADOR también indemnizará el costo de reparar los daños causados a

la residencia asegurada, hasta la suma equivalente en Bolívares a veinticinco (25) Unidades Tributarias, a consecuencia directa de robo, asalto o atraco o de cualquier tentativa a cometer tales actos. Bajo esta sección no habrá lugar a indemnización alguna por daños causados a instalaciones fijas externas de vidrio o cristal.

HURTO

CLÁUSULA 1. COBERTURA

EL ASEGURADOR indemnizará las pérdidas de los bienes asegurados siempre que ésta sea originada por hurto, mientras dichos bienes se encuentren dentro de los predios de la Residencia Asegurada.

CLÁUSULA 2. EXCLUSIONES ESPECIALES

En adición a las exclusiones de la Cláusula 5 (EXCLUSIONES) del Condicionado Particular Aplicables a Todas las Coberturas de la Póliza, esta Cobertura no ampara:

- a) Confiscación, incautación, requisición o destrucción de la propiedad o el daño sufrido por ella, por orden de cualquier autoridad pública.**
- b) Infidelidad y/o negligencia de los empleados de EL ASEGURADO.**
- c) Merma de inventario o faltantes de inventario.**

CLÁUSULA 3. DEBERES DEL ASEGURADO

- 1) Deberá emplear todo el cuidado razonable a fin de evitar y prevenir cualquier pérdida o daño.**
- 2) Deberá conservar todos los documentos de adquisición, reparación y avalúos y ponerlos a disposición de EL ASEGURADOR cuando éste lo considera necesario.**

CLÁUSULA 4. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

EL ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar si EL ASEGURADO incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 3 de las presentes Condiciones, excepto por causa extraña no imputable a EL ASEGURADO.

CONDICIONES PARTICULARES DE COBERTURA DE TERREMOTO

CLÁUSULA 1.- OBJETO DE LA COBERTURA

EL ASEGURADOR indemnizará las pérdidas o daños directos que ocurran a los bienes asegurados que sean ocasionados por o a consecuencia de Terremoto o Temblor de Tierra, Maremoto (Tsunami), Erupción Volcánica o Fuego Subterráneo, incluyendo Incendio y Explosión causados por dichos fenómenos. Queda entendido y convenido entre las partes que los daños materiales directos causados al interés

asegurado por los fenómenos de la naturaleza nombrados en esta Cláusula (incluyendo Incendio y Explosión), sólo son indemnizables por y hasta el límite especificado en el Cuadro Recibo de la Póliza para esta Cobertura de Terremoto.

CLÁUSULA 2. PERÍODO DE EXPOSICIÓN

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los fenómenos de la naturaleza aquí mencionados, darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. No obstante, si varios de estos fenómenos ocurren, dentro del período de 72 horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridas durante tal período de 72 horas serán consideradas como un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades oficiales competentes en la materia.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones de la Cláusula 5 (EXCLUSIONES) del Condicionado Particular Aplicables a Todas las Coberturas de la Póliza, esta Cobertura no ampara:

- a) Pérdidas o daños causados por vibraciones, hundimientos, desplazamientos, asentamientos o movimientos naturales del suelo o del subsuelo que no sean consecuencia directa de cualquiera de los fenómenos nombrados como riesgos asegurados en la presente Cobertura de Terremoto;
- b) Pérdidas o daños a pinturas decorativas u ornamentales (murales y similares) y esculturas, a menos que se indique cobertura específica para ello expresamente en algún anexo a la presente Póliza;
- c) Lucro cesante (incluyendo pérdidas o daños por demora, deterioro o pérdida de mercado) que resulte como consecuencia de la destrucción o daño a la Residencia Asegurada bajo esta Cobertura.

CLÁUSULA 4. DEDUCIBLE

Toda pérdida indemnizable bajo esta Cobertura está sujeta a un deducible del dos por ciento (2%), el cual será deducido de la indemnización respectiva.

CONDICIONES PARTICULARES DE RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR Y DE VECINOS

CLÁUSULA 1. INTERÉS ASEGURABLE

La presente Póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual que legalmente recaiga sobre EL ASEGURADO, de acuerdo con las presentes condiciones y hasta por el monto límite indicado en el Cuadro Recibo de la Póliza, a consecuencia directa de accidentes que causen lesiones corporales a terceras personas o daños materiales a bienes pertenecientes a terceros, que ocurran durante la vigencia de la Póliza, por actividades personales de EL ASEGURADO, de su cónyuge, de la persona con quien EL ASEGURADO haga vida marital, de

familiares que convivan con él, o de sus empleados domésticos, dentro de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 2. COBERTURAS

Queda cubierto, hasta la cantidad establecida en el Cuadro Recibo de la Póliza, el monto que EL ASEGURADO esté legalmente obligado a pagar a terceros, mediante sentencia de la autoridad judicial competente, como indemnización por daños a consecuencia de:

- a) Desprendimiento de elementos de la estructura de la Residencia Asegurada: balcones, cornisas, tejas, vidrios, árboles, antenas o similares.
- b) Escapes de agua en las instalaciones y conducciones de la vivienda.
- c) Incendio, humo y explosión originados en el interior de la vivienda.
- d) Las actividades personales de EL ASEGURADO y de sus familiares, dentro o en las adyacencias de la Residencia Asegurada.
- e) Las actividades de los empleados domésticos mientras se hallen en el ejercicio de las funciones específicas para las cuales han sido contratados.
- f) Los daños ocasionados por la tenencia de animales domésticos.
- g) Por la práctica de deportes a título aficionado.
- h) El uso de bicicletas, patines o similares.
- i) Trabajos menores de mantenimiento o remodelación realizados por contratistas independientes por cuenta de EL ASEGURADO.
- j) La tenencia o uso por parte de EL ASEGURADO, en su carácter de arrendatario, de la Residencia Asegurada, siempre que sea utilizada exclusivamente por EL ASEGURADO y sus familiares.
- k) Cualquier otra Responsabilidad Civil Extracontractual no excluida expresamente en la presente Póliza.

CLÁUSULA 3. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

En el Cuadro Recibo de la Póliza se encuentran debidamente especificados para la Cobertura de Responsabilidad Civil General Familiar el Límite Máximo de Responsabilidad garantizado por EL ASEGURADOR.

CLÁUSULA 4. AMPAROS ADICIONALES

En caso de siniestro amparado por la presente Cobertura y dentro del Límite Máximo de Responsabilidad garantizada por la misma, EL ASEGURADOR conviene en pagar:

- a) Los gastos de defensa por cualquier proceso que pueda instaurarse contra EL ASEGURADO, a consecuencia del referido siniestro.
- b) Los gastos necesarios para la constitución de fianzas que le puedan ser exigidas a EL ASEGURADO para cubrir su responsabilidad civil como consecuencia del referido siniestro.
- c) Las costas judiciales en que incurra EL ASEGURADO durante el proceso que se le siga a consecuencia del siniestro amparado, siempre y cuando la

- d) **defensa y tramitación del juicio se hubiere realizado con el consentimiento escrito de EL ASEGURADOR. Si EL ASEGURADO fuere condenado, en un juicio o en cualquier procedimiento, al pago de una indemnización que, sin incluir las costas judiciales, excedieran el Límite Máximo de Responsabilidad de EL ASEGURADOR, el exceso será a cargo de EL ASEGURADO, así como también la parte proporcional de las costas judiciales.**

CLÁUSULA 5. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de siniestro amparado o que se presuma amparado por la presente Cobertura, se aplicará lo dispuesto a tal fin en la Cláusula 9: Obligaciones de EL ASEGURADO en Caso de Siniestro de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas.

CLÁUSULA 6. EXCLUSIONES ESPECIALES

En adición a las exclusiones indicadas en la Cláusula 5.- Exclusiones de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas, esta Cobertura no ampara:

- a) **Lesiones corporales o daños materiales causados a los familiares de EL ASEGURADO, a las personas que estén al servicio de EL ASEGURADO o de sus familiares o a aquellas personas por las cuales EL ASEGURADO sea civilmente responsable.**
- b) **Daños a bienes bajo el control y custodia de EL ASEGURADO, excepto la responsabilidad como arrendatario del inmueble ocupado por él con fines residenciales.**
- c) **Responsabilidad por intoxicación o envenenamiento causados por bebidas y productos alimenticios o de cualquier otro tipo, servidos o suministrados por EL ASEGURADO, sus familiares o empleados domésticos.**
- d) **Responsabilidad derivada de cualquier siniestro que hubiere sido causado intencionalmente por EL ASEGURADO, sus familiares o empleados domésticos.**
- e) **Responsabilidad por cualquier daño ocasionado al inmueble ocupado por EL ASEGURADO cuando sea a consecuencia de mal uso o por deterioro.**
- f) **Responsabilidad por participación en competencias de cualquier tipo.**
- g) **Responsabilidad por el uso de vehículos de cualquier tipo conducido por EL ASEGURADO, sus familiares o empleados domésticos.**

ANEXO DE COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura de Accidentes Personales en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas. La presente Cobertura de Accidentes Personales estará vigente si y solo si se menciona como contratada en el Cuadro Recibo de la Póliza. EL TOMADOR se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 1. PERSONAS ASEGURABLES

Además de EL ASEGURADO, cuya edad sea menor o igual a sesenta y cinco (65) años al momento de suscribirse esta Cobertura, podrán inscribirse como ASEGURADOS FAMILIARES en esta Cobertura, las siguientes personas naturales que formen parte de la familia de EL ASEGURADO o que tengan nexos de dependencia económica con él:

- a) El Cónyuge o la persona con la que mantenga relación estable de hecho, cuya edad sea menor o igual a sesenta y cinco (65) años al momento de suscribirse esta Cobertura.
- b) Los Hijos de EL ASEGURADO, solteros, menores de diecinueve (19) años al momento de suscribirse esta Cobertura; pudiendo permanecer asegurados hasta los veinticinco (25) años, siempre y cuando permanezcan solteros, conviviendo y dependiendo económicamente de EL ASEGURADO.
- c) Los Padres de EL ASEGURADO, cuya edad sea menor o igual a sesenta y cinco (65) años al momento de suscribirse esta Cobertura.

EL ASEGURADO que solicite la inclusión de su Cónyuge, Hijos y/o Padres como ASEGURADOS FAMILIARES en la presente Cobertura tendrá las siguientes Restricciones de Cobertura:

Para su Cónyuge: No podrá estar amparado bajo la Cobertura de Incapacidad Temporal a menos que entregue a EL ASEGURADOR documentación probatoria de que desarrolla alguna actividad laboral remunerada.

Para sus Hijos: No podrán estar amparados bajo la Cobertura de Incapacidad Temporal.

Para sus Padres: No podrán estar amparados bajo la Cobertura de Incapacidad Temporal.

CLÁUSULA 2. ASEGURADO TITULAR

Para efectos de la presente Cobertura a EL ASEGURADO indicado en el Cuadro Recibo de la Póliza se le denominará ASEGURADO TITULAR. Adicionalmente, cuando en la presente Cobertura se haga mención a EL ASEGURADO se entenderá que se refiere indistintamente a EL ASEGURADO TITULAR y a los ASEGURADOS FAMILIARES inscritos en el Cuadro Recibo de la Póliza. Cada ASEGURADO bajo la presente Cobertura tendrá debidamente indicados en el Cuadro Recibo de la Póliza los amparos contratados y Sumas Aseguradas respectivas.

CLÁUSULA 3. OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la presente Cobertura, EL ASEGURADOR se compromete a pagar la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza para la misma al Beneficiario correspondiente, al ocurrirle a EL ASEGURADO cualquiera de las contingencias amparadas por las presentes Condiciones Particulares, siempre que ésta tenga Suma Asegurada establecida en el Cuadro Recibo de la Póliza.

CLÁUSULA 4. COBERTURAS

EL ASEGURADOR se compromete al pago de la indemnización correspondiente a las coberturas indicadas en el Cuadro Recibo de la Póliza para las cuales se hayan pagado las primas correspondientes y para cada ASEGURADO que figure de igual manera en el Cuadro Recibo de la Póliza, en cuyo caso los beneficios cubiertos son los que se indican a continuación:

1. MUERTE ACCIDENTAL: Si un accidente sufrido por EL ASEGURADO cubierto por esta Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma fuese la causa directa y única de su muerte, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del accidente, EL ASEGURADOR pagará a los Beneficiarios designados, o a falta de éstos, a sus herederos legales, la Suma Asegurada para esta Cobertura, indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza.

2. INVALIDEZ PERMANENTE: Si un accidente sufrido por EL ASEGURADO durante la vigencia de esta Póliza fuese la causa directa y única de cualquiera de las pérdidas anatómica o impotencia funcional de miembros u órganos enumeradas en la Tabla de Indemnizaciones, detallada más adelante, y ello ocurriese dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del accidente, EL ASEGURADOR pagará la cantidad que resulte de aplicar el porcentaje indicado en dicha Tabla, a la Suma Asegurada para esta Cobertura, indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES DE INVALIDEZ PERMANENTE

Invalidez	% Indemnización
Total:	
Enajenación Mental incurable o pérdida de la conciencia	100%
Ceguera absoluta en ambos ojos	100%
Pérdida total de la audición y del habla	100%
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100%
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de alguno de los siguientes miembros: Ambos brazos, ambos manos, ambas piernas, ambos pies, un brazo o una mano conjuntamente con una pierna o un pie.	100%
Cabeza:	
Pérdida completa de un ojo o de su visión	40%
Un ojo con enucleación	40%
Reducción de la visión de ambos ojos en más del 50%	50%
Pérdida del habla	50%
Sordera total bilateral	60%
Sordera total unilateral	25%



**LA INTERNACIONAL
DE SEGUROS**

RIF: J-00338202-7

Inscrita en la SUDEASEG bajo el número 100

Pérdida total del olfato o del gusto	20%
Ablación del maxilar inferior	30%
b.2.2) Miembros Superiores:	
Pérdida por Amputación o inutilización absoluta de:	
Un brazo o una mano	65%
Dedo pulgar o índice	20%
Cualquier otro dedo de la mano	10%
Pérdida total de la función del hombro o del codo	30%
Pérdida total de la función de la muñeca	20%
Fractura no consolidada del húmero	30%
Fractura no consolidada del cubito y/o radio (que afecte su movilidad):	
De los dos huesos	25%
De un solo hueso	15%
Miembros Inferiores:	
Pérdida por Amputación o inutilización absoluta de:	
Una pierna por encima de la rodilla	60%
Una pierna por debajo de la rodilla o un pie	50%
Cualquier dedo del Pie	15%
Pérdida total de la función de la articulación de la cadera	45%
Pérdida total del movimiento de la rodilla	40%
Pérdida total del movimiento de la articulación del tibio	20%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna (que afecte su movilidad)	40%
Fractura mal consolidada de alguno de los huesos del pie (que afecte su movilidad)	20%
Fractura mal consolidada de la rótula	20%
Tronco:	
Inmovilización de un segmento de la columna vertebral con desviación pronunciada	25%
Fractura y resección costal con deformación torácica y deformaciones funcionales	10%

Condiciones Especiales:

- 1) A los efectos de esta Póliza y de la Tabla de Indemnizaciones incluida en esta Cláusula, se aplican los siguientes criterios:**
 - a) Se entiende por pérdida, la amputación completa o inutilización total, definitiva e irreparable del uso del miembro o de la parte del cuerpo afectada.**
 - b) Con respecto a los dedos, la utilización o separación debe afectar al menos una falange completa del o los dedos lesionados,**

- c) En relación con la pérdida de la vista de los ojos, del habla, de la audición, o si la invalidez se debe a enajenación mental significa la pérdida total e irrecuperable de tales sentidos, según sea el caso, y la pérdida del uso de los sentidos antes mencionados tenga una duración ininterrumpida de ciento ochenta (180) días.
- d) En los casos de lesiones o pérdidas no contempladas en la Tabla de Indemnizaciones, pero que sean del carácter tal que ocasionen una invalidez permanente, las mismas serán evaluadas por los médicos que a tal efecto designe EL ASEGURADOR, comparándolas de ser posible con la escala de indemnizaciones previstas en la referida Tabla, a los efectos de la determinación del porcentaje a indemnizar en función de la Suma Asegurada.
- e) Cuando la Incapacidad Total y Permanente indicada en el punto 1) de la Tabla de Indemnización sea por inutilización o impotencia funcional de las extremidades señaladas y tal pérdida llegase a representar el 90 % o más de la capacidad de uso del miembro o sentido afectado, se considerará Incapacidad Total y Permanente y se pagará por consiguiente el 100 % de la indemnización establecida,
- f) En caso de que varias pérdidas o inutilizaciones afecten a un mismo miembro, la indemnización total será hasta por el valor fijado, en la Tabla de Indemnizaciones, por la pérdida total de dicho miembro.
- g) Cualquier indemnización pagada durante la vigencia de la Póliza por concepto de alguna Invalidez Parcial Permanente de EL ASEGURADO, será disminuida de la Suma Asegurada por Invalidez Permanente señalada en el Cuadro Recibo de la Póliza y es sobre el remanente que se aplicarán los porcentajes de indemnización por Invalidez Permanente, en lo que se refiere a nuevos accidentes que ocurran en el referido período anual.
- h) En caso de que varias pérdidas o inutilizaciones afecten a miembros diferentes, la indemnización total será la suma de los porcentajes de indemnización indicados en la Tabla de Indemnizaciones, pero dicha suma no podrá ser superior al 100%.

Toda indemnización por Invalidez Permanente que acarree el pago del 100% de la Suma Asegurada para ésta dará por terminada la Cobertura de Invalidez Permanente.

3. INCAPACIDAD TEMPORAL

a) Incapacidad Temporal Total: Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del accidente, las lesiones causaren a EL ASEGURADO una incapacidad total y continua, independientemente de cualesquiera otras secuelas, para desempeñar todos los deberes propios de su ocupación, EL ASEGURADOR indemnizará el cien por ciento (100%) de monto semanal establecido indicado en el Cuadro Recibo de la Póliza para este beneficio y para EL ASEGURADO incapacitado, mientras dure la incapacidad y que previamente haya sido comprobada por EL ASEGURADOR mediante certificación emitida por un médico. El plazo máximo para la indemnización

de esta incapacidad será de cincuenta y dos (52) semanas contadas a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

b) Incapacidad Temporal Parcial: Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del accidente o inmediatamente después de un período de Incapacidad Total cubierto bajo el párrafo anterior, las lesiones sufridas por EL ASEGURADO le causaren independientemente de cualesquiera otras secuelas, una incapacidad que le permita desempeñar parcialmente sus ocupaciones, EL ASEGURADOR indemnizará el cincuenta por ciento (50%) del monto semanal establecido en el Cuadro Recibo de la Póliza para este beneficio y para EL ASEGURADO incapacitado, mientras dure la incapacidad y por un plazo máximo de veintiséis (26) semanas o hasta completar las cincuenta y dos (52) semanas en caso de que se haya indemnizado por Incapacidad temporal total, contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

En caso de ocurrir en formas alternas o consecutivas los dos tipos de Incapacidad Temporal, el plazo máximo durante el cual se pagará la indemnización correspondiente no excederá de cincuenta y dos (52) semanas contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.

Si a continuación de un período de incapacidad continua, las lesiones sufridas tienen como consecuencia directa la muerte o algunas de las invalideces enumeradas en la tabla de indemnizaciones, EL ASEGURADOR pagará, además de la indemnización diaria referida en las tablas, las cantidades indicadas en las coberturas de Muerte Accidental o Invalidez Permanente.

4. GASTOS MÉDICOS: Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia de un accidente cubierto por esta Póliza y como consecuencia del mismo, EL ASEGURADO se viera obligado a someterse a intervención quirúrgica, hospitalización o recibir cualquier clase de atención médica, que fuera médicamente necesario para el restablecimiento de su salud, EL ASEGURADOR pagará, además de las indemnizaciones previstas para tal accidente, el monto de los gastos médicos, usuales y acostumbrados incurridos dentro del año siguiente a la ocurrencia del mismo y hasta por la cantidad máxima asegurada por este concepto, indicado en el Cuadro Recibo de la Póliza, todo ello sujeto a lo siguiente:

- El personal médico o paramédico debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión. Si después de la emergencia EL ASEGURADO debiere continuar en tratamiento, éste deberá ser aplicado por un médico especialista.
- Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una clínica u hospital debidamente habilitado para prestar tales servicios.
- Los medicamentos y el material necesario deben ser recetados por el médico tratante para ser aplicados exclusiva y necesariamente en la curación de lesiones sufridas en el accidente y deberán presentarse los comprobantes y récipes originales.

- **Las recaídas como consecuencia de lesiones ocasionadas por un mismo accidente, se tomarán como secuelas y no como nuevos eventos.**
- A los efectos de esta cobertura se considerarán como gastos médicos, los costos de los procedimientos médicos, quirúrgicos o clínicos, exámenes y tratamientos prescritos por el o los médico(s) tratante(s) y que se refieren sin estar limitados a:**
- a) Honorarios profesionales del personal médico o paramédico tratante,**
 - b) Exámenes de laboratorio,**
 - c) Radiografías, tomografías axiales computarizadas y resonancias magnéticas,**
 - d) Medicinas prescritas con relación al procedimiento médico llevado a cabo,**
 - e) Servicio de ambulancias**
 - f) Fisiatría y rehabilitación, destinadas a la rehabilitación de la capacidad física perdida a consecuencia del accidente amparado,**
 - g) Alquiler de sillas de rueda, muletas u otros aparatos o equipos necesarios o la compra de los mismos, cuando el costo del alquiler por el tiempo estimado para llevar a cabo la rehabilitación, supere el costo de su adquisición de acuerdo con los informes y criterios de los médicos tratantes.**
 - h) Las prótesis o aparatos ortopédicos necesarios en los casos de amputaciones, adquiridas por EL ASEGURADO en Venezuela o en el exterior del país, a la suma equivalente al valor que tales prótesis o aparatos ortopédicos, similares, tengan en Venezuela.**

La Suma Asegurada para Gastos Médicos se aplicará por cada caso presentado en el Año Póliza.

CLÁUSULA 5. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL:

Corresponde a EL ASEGURADO TITULAR el nombramiento del o de los Beneficiario(s) para el caso de su fallecimiento. A falta de esta designación se entenderá como Beneficiarios a sus herederos legales, conforme al justificativo judicial correspondiente emitido, después de su deceso, por los tribunales competentes.

EL ASEGURADO TITULAR tiene derecho, durante la vigencia de esta Póliza, a cambiar los beneficiarios mediante declaración escrita debidamente firmada, para cuyo caso EL ASEGURADOR emitirá el respectivo anexo haciendo constar el cambio.

Cuando sean varios los Beneficiarios, la distribución del pago correspondiente en virtud de esta Póliza, se hará en partes iguales si no hay estipulación contraria y en caso de que algunos de los Beneficiarios designados fallecieren antes o simultáneamente con EL ASEGURADO TITULAR, la parte correspondiente a estos acrecerá a favor de los sobrevivientes y si todos han fallecido, se pagará a los herederos legales de EL ASEGURADO TITULAR.

Si los Beneficiarios fueren los herederos legales de EL ASEGURADO TITULAR, EL ASEGURADOR queda autorizado por éste a pagar el monto del seguro a aquellos herederos legales que hubieren comprobado tal carácter durante los noventa (90)

días inmediatos siguientes a partir de su muerte; cuando EL ASEGURADOR disponga de los recaudos completos pagará la parte correspondiente a cada Beneficiario dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la fecha de declaración de herederos legales, quedando EL ASEGURADOR exento de toda responsabilidad para con los herederos legales que no hayan concurrido dentro del plazo señalado a reclamar por escrito sus beneficios, en su cualidad de herederos.

En caso de fallecimiento de cualquier ASEGURADO diferente a EL ASEGURADO TITULAR el Beneficiario Único será EL ASEGURADO TITULAR.

BENEFICIARIO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE:

En caso de Invalidez Permanente diagnosticada a EL ASEGURADO el Beneficiario del beneficio contemplado para esta cobertura será EL ASEGURADO o su representante legal en caso de que EL ASEGURADO esté impedido legal o físicamente para percibir el referido beneficio.

BENEFICIARIO EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL:

En caso de Incapacidad Temporal diagnosticada a EL ASEGURADO el Beneficiario del beneficio contemplado para esta cobertura será EL ASEGURADO.

BENEFICIARIO EN CASO DE GASTOS MÉDICOS:

En caso de Gastos Médicos amparados por esta Póliza el Beneficiario de indemnización contemplado por esta cobertura será EL ASEGURADO TITULAR.

CLÁUSULA 6. BENEFICIO ESPECIAL

En caso que le sobrevenga la Muerte Accidental a EL ASEGURADO bajo alguna de las circunstancias que más abajo se indican, EL ASEGURADOR pagará, en adición a la Suma Asegurada indicada para la Cobertura de Muerte Accidental en el Cuadro Recibo de la Póliza, el porcentaje adicional de la Suma Asegurada para la Cobertura de Muerte Accidental. Tal porcentaje estará indicado en el Cuadro Recibo de la Póliza.

El Beneficio Especial aquí descrito será procedente si la Muerte Accidental de EL ASEGURADO ocurre:

- a) Por la fulminación de un rayo.
- b) A causa de un incendio de un edificio público (no de vivienda), habiéndose encontrado EL ASEGURADO dentro de la propiedad así siniestrada, en el momento de iniciarse el incendio.
- c) Accidente producido en embarcaciones, aviones, autobuses y ferrocarriles de líneas regulares comerciales de pasajeros, en itinerarios establecidos, tanto en la Republica Bolivariana de Venezuela como en el extranjero.
- d) Siendo espectador en un evento deportivo en cancha cerrada, teatro, cine, y locales cerrados destinados a espectáculos.
- e) A causa de catástrofe originada por la explosión de gases o líquidos inflamables.

CLÁUSULA 7. EXTENSIÓN TERRITORIAL

La presente Cobertura se extiende a cubrir los accidentes personales que sufra cualquiera de los ASEGURADOS durante las veinticuatro (24) horas del día, en la República Bolivariana de Venezuela o en cualquier otra parte de mundo.

CLÁUSULA 8. EXCLUSIONES ESPECIALES

En adición a las exclusiones indicadas en la Cláusula 5.- Exclusiones de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas, esta Cobertura no ampara:

1. Cualquier enfermedad corporal o mental, tratamientos médicos-quirúrgicos y sus consecuencias, que no sean motivados por eventos amparados por esta Cobertura.
2. Los accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque sus consecuencias se manifiesten durante su vigencia.
3. Lesiones inferidas a sí mismo por EL ASEGURADO voluntariamente así como las provocadas por la tentativa de suicidio.
4. Actos criminales o su tentativa en los que intervenga activamente EL ASEGURADO o duelo o riñas provocadas por él.
5. Los casos y consecuencias de desvanecimiento, síncope, infartos, apoplejía y accidentes sufridos a consecuencia de una invalidez existente antes de la ocurrencia de los mismos.
6. Las consecuencias de los accidentes ocasionados por la influencia de estupefacientes y drogas tóxicas, y los accidentes sufridos hallándose en estado de sonambulismo o desarreglo mental.
7. La consecuencia que pueda resultar de un accidente que sufra EL ASEGURADO tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y concursos, en expediciones y exploraciones no autorizadas previamente por EL ASEGURADOR y en la que se deban a negligencia y a actos temerarios o imprudentes de EL ASEGURADO, así como los causados intencionalmente por él, EL TOMADOR o por algún beneficiario.
8. Las consecuencias de los accidentes producidos o derivados por terremotos, temblores de tierra, maremotos, erupciones volcánicas e inundaciones.
9. Los accidentes ocurridos por infracción de las leyes vigentes en Venezuela o en cualquier otro país donde ocurran, siempre y cuando tal infracción en sí, constituya un delito en el momento que ocurra.
10. Las consecuencias de las picaduras de insectos o mordeduras de animales que transmitan o se traduzcan en enfermedades.
11. La práctica profesional de cualquier deporte.
12. La práctica no profesional de los siguientes deportes: esquí, polo, buceo, submarinismo, surfing, pesca en alta mar y submarina, manejo de embarcaciones de remo, vela o motor, basketball, fútbol, béisbol, polo a caballo, coleo, r odeo, rugby, boxeo, caza, paracaidismo, vuelo en icaro,
- 13.

- equitación, cacería a caballo, caza mayor, artes marciales en cualquiera de sus estilos, trineo, ciclismo, motociclismo y otros de peligrosidad análoga.**
- 14. Viajes con pilotos o tripulantes de cualquier tipo de aeronave, o como pasajero de aeronave o helicóptero privado.**
- 15. El uso de motocicletas, motonetas o vehículos similares bien sea manejándolos o viajando como pasajeros en los mismos.**

CLÁUSULA 9. AVISO DE SINIESTRO Y RECLAMACIÓN

Para la Cobertura de Accidentes Personales, en lugar de aplicar lo dispuesto en caso de siniestro en la Cláusula 6: Obligaciones de EL ASEGURADO en Caso de Siniestro de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas, se aplicará lo establecido a continuación:

AVISO DE SINIESTRO:

En caso de accidente EL ASEGURADO, sus representantes o Beneficiarios deberán dar aviso por escrito a EL ASEGURADOR, mediante planilla de Declaración de Siniestro que al efecto se le suministrará, en un plazo no mayor de quince (15) días a contar desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del accidente.

EL ASEGURADO se compromete a facilitar a EL ASEGURADOR y a el o los médico(s) que él designe, toda clase de informaciones sobre el accidente y régimen de cura, así como someterse a los reconocimientos que el o los médico(s) crea(n) oportunos, así como hacer todo lo necesario para la conservación de su vida y su más rápida curación.

RECLAMACIÓN:

EL ASEGURADO, su representante o Beneficiarios, deberá, dentro de un plazo de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha del Aviso de Siniestro o dentro de cualquier plazo mayor que, por escrito, le hubiese concedido EL ASEGURADOR, realizar la reclamación correspondiente donde deberá entregar la siguiente documentación:

- a) Un informe escrito con todas las circunstancias relativas a la ocurrencia del siniestro.
- b) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).
- c) Una relación detallada de cualesquiera otros seguros vigentes de Accidentes Personales, de Vida, de Salud que ampare(n) dicho siniestro.

Recaudos Especiales:

Dependiendo del tipo de siniestro se requerirá, en adición a los recaudos señalados, los siguientes:

En caso de Muerte Accidental:

- a) Partida de defunción y cédula de identidad del fallecido.
- b) Informe del médico forense.
- c) Documentos de identidad de los beneficiarios designados, o justificativos de herederos universales, cuando no se hayan designado beneficiarios con sus respectivos documentos de identidad.

- d) En el caso de Beneficiarios que sean menores de edad, documentos del representante legal autorizado para recibir el pago de la indemnización.
- e) En caso de que el cónyuge sea el beneficiario, partida de matrimonio o constancia de concubinato, lo que corresponda.

En caso de Invalidez Permanente o Incapacidad Temporal:

- a) Informe detallado del médico que atendió a EL ASEGURADO en el momento del accidente.
- b) Los informes médicos y certificados médicos que acrediten la invalidez o incapacidad resultante, su origen, el tipo y duración.
- c) Informe médico de alta.
- d) En caso de Incapacidad Temporal, deberán presentarse informes médicos periódicos sobre la evaluación y evolución del paciente

En caso de Gastos Médicos: Facturas originales de gastos médicos.

- a) Facturas originales de farmacia, detalladas y con su respectivo recípe médico.
- b) Radiografías, si el caso lo requiere.

Las Facturas Originales por concepto de gastos incurridos, deberán cumplir con las especificaciones del SENIAT, (R.I.F., N° de Factura, N° de Control y datos de la imprenta autorizada por el SENIAT para la emisión de las mismas, según corresponda). Aquellas facturas que no cumplan con estos requisitos no podrán ser indemnizadas.

EL ASEGURADOR podrá solicitar recaudos adicionales a los aquí expuestos solo en una oportunidad. Tales recaudos adicionales serán solicitados dentro de un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, contados desde la fecha en que se completó la entrega de los recaudos inicialmente solicitados. EL ASEGURADO TITULAR, o El Beneficiario tendrá un lapso de quince (15) días hábiles siguientes, contados desde la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.

EL ASEGURADOR se reserva el derecho de examinar al accidentado por un médico designado y pagado por ella, y de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, en caso de fallecimiento de EL ASEGURADO, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso.

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

EL ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar si EL ASEGURADO o El Beneficiario incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en esta Cláusula, excepto en aquellos casos de fuerza mayor comprobada que impidan a EL ASEGURADO el cumplimiento de lo aquí estipulado.

CLÁUSULA 10. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA

El amparo de toda persona inscrita en la presente Cobertura termina automáticamente y sin previo aviso por parte de EL ASEGURADOR, en las fechas u ocasiones siguientes:

1. Para EL ASEGURADO TITULAR y/o su Cónyuge y/o Padres, al finalizar la vigencia dentro de la cual EL ASEGURADO cumplan la edad de setenta (70) años.
2. Para el Cónyuge o Hijo de EL ASEGURADO TITULAR, al finalizar la vigencia dentro de la cual se termina la dependencia económica, relación familiar, pudiendo en éstos casos suscribir separadamente otro Contrato.
3. Al fallecimiento de EL ASEGURADO TITULAR. En este caso cualquiera de los ASEGURADOS FAMILIARES mayores de edad, puede solicitar la emisión de un nuevo Contrato, para él y el resto de las personas inscritas, considerándose los derechos de antigüedad ya adquiridos por ellos.
4. Para el Hijo de EL ASEGURADO TITULAR, al finalizar la vigencia dentro de la cual cumpla los veinticinco (25) años de edad.

ANEXO DE COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura de Gastos Funerarios en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Cobertura. La presente Cobertura de Gastos Funerarios estará vigente si y solo si se menciona como contratada en el Cuadro Recibo de la Póliza. EL TOMADOR se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 1. PERSONAS ASEGURABLES

Además de EL ASEGURADO, cuya edad sea menor o igual a sesenta y cinco (65) años al momento de suscribirse esta Cobertura, estarán inscritos como ASEGURADOS FAMILIARES en esta Cobertura, las siguientes personas naturales que formen parte de la familia de EL ASEGURADO o que tengan nexos de dependencia económica con él:

1. El Cónyuge o la persona con la que mantenga relación estable de hecho, cuya edad sea menor o igual a sesenta y cinco (65) años al momento de suscribirse esta Cobertura.
2. Los Hijos de EL ASEGURADO, solteros, menores de diecinueve (19) años al momento de suscribirse esta Cobertura; pudiendo permanecer asegurados hasta los veinticinco (25) años, siempre y cuando permanezcan solteros, conviviendo y dependiendo económicamente de EL ASEGURADO.
3. Los Padres de EL ASEGURADO, cuya edad sea menor o igual a sesenta y cinco (65) años al momento de suscribirse esta Cobertura.

CLÁUSULA 2. ASEGURADO TITULAR

Para efectos de la presente Cobertura a EL ASEGURADO indicado en el Cuadro Recibo de la Póliza se le denominará ASEGURADO TITULAR. Adicionalmente, cuando en la

presente Cobertura se haga mención a EL ASEGURADO se entenderá que se refiere indistintamente a EL ASEGURADO TITULAR y a los ASEGURADOS FAMILIARES inscritos en el Cuadro Recibo de la Póliza.

CLÁUSULA 3. OBJETO DEL SEGURO

En virtud de la presente Cobertura, EL ASEGURADOR se compromete a costear los gastos por Servicios Funerarios necesarios en caso de fallecimiento de cualquiera de LOS ASEGURADOS amparados, circunscritos a los servicios detallados en la Cláusula 4 (Cobertura) de la presente Cobertura.

CLÁUSULA 4. COBERTURA

Esta Cobertura amparará los Servicios Funerarios que se adecuen a la definición de Gasto Funerarios Razonable inserta en la Cláusula 1 (Definiciones) de las Condiciones Particulares aplicables a Todas las Coberturas. La prestación del servicio se garantiza las veinticuatro (24) horas del día, los trescientos sesenta y cinco (365) días del año, en el ámbito nacional. Los gastos amparados estarán limitados por la Suma Asegurada contratada para cada ASEGURADO, indicada en el Cuadro de la Póliza, y de acuerdo con el siguiente detalle:

- I- **Servicios Funerarios Primarios:** gastos relacionados con los Servicios Funerarios prestados por Funerarias u otros Proveedores de Servicios directamente relacionados con estos, tales como:
 - a.- Preparación y arreglo normal del fallecido.
 - b.- Ataúd.
 - c.- Servicios de capilla y cafetín.
 - d.- Oficios religiosos.
 - e.- Habitación de descanso.
- II.- **Servicios de Transporte:** Gastos relacionados con el transporte del fallecido y sus familiares, prestados por Funerarias u otros Proveedores, tales como:
 - a.- Traslado del fallecido, desde el lugar de fallecimiento hasta la Funeraria.
 - b.- Cortejo fúnebre: desde La Funeraria hasta el cementerio en donde se realice la inhumación o cremación.
 - c.- Vehículos para traslado de familiares y acompañantes: desde La Funeraria hasta el cementerio en donde se realice la inhumación o cremación.
- III.- **Servicios Generales:** Otros gastos relacionados con los servicios funerarios prestados por Funerarias u otros Proveedores, tales como:
 - a.- Gestiones y diligencias legales: Certificado de defunción y gestiones necesarias para la inhumación o cremación.
 - b.- Participación por la prensa.

IV.- Servicios de Inhumación o Cremación: para con **EL ASEGURADO** fallecido, si el monto de Responsabilidad Máxima Contratado lo permite, se podrá optar por uno cualquiera de los siguientes servicios:

Servicios de Inhumación:

Servicios de Cementerio o gastos relacionados con los servicios prestados directamente por el Cementerio u otros proveedores, donde se incluyen:

- a.- Parcela de hasta dos (2) puestos en el Cementerio.
- b.- Servicios de inhumación, incluyendo el Servicio Religioso.
- c.- Servicios de Cremación:

Gastos relacionados con los servicios prestados directamente por el Cementerios u otros proveedores, donde se incluyen:

Servicio de Cremación y el Servicio Religioso.

Cláusula 5. PLAZO DE ESPERA

Los ASEGURADOS indicados en el Cuadro Recibo de la Póliza, tendrán derecho a los beneficios y coberturas derivadas de este Anexo una vez transcurrido el periodo de noventa (90) días, contado a partir de la fecha de inicio de vigencia de la presente Cobertura, o de la fecha de ser incluidos en la misma, según sea el caso. En consecuencia, si ocurriese el fallecimiento durante dicho periodo, no se activaran los beneficios previstos en esta Cobertura a menos que el fallecimiento tenga por causa única y exclusiva un accidente no excluido.

Cláusula 6. EXCLUSIONES

La presente Cobertura no se extiende a amparar los Servicios Funerarios, si el fallecimiento de **EL ASEGURADO** es a consecuencia de:

- a) Suicidio dentro del primer (1er) año de vigencia de la Póliza;
- b) Guerra (haya sido o no declarada), invasión, actos de enemigos extranjeros, terrorismo, usurpación del poder, insubordinación militar, guerra civil, sublevación, hostilidades u operaciones bélicas o proclamación de estado de excepción.
- c) Fisión o fusión nuclear, radioactividad o epidemias debidamente declarada por la autoridad competente.
- d) Uso de armas o materiales nucleares, biológicos o químicos.

La presente Cobertura no ampara:

- a) Impuestos relacionados con la Inhumación o cremación del fallecido.
- b) Costo por Lápida.
- c) Costos por mantenimiento de la parcela en el Cementerio.

Cláusula 7. OTRAS EXENCIONES DE RESPONSABILIDAD

La presente Cobertura se celebra bajo el principio de buena fe de la información suministrada por parte de **EL ASEGURADO TITULAR** al tiempo de solicitar el Seguro, en consecuencia, **EL ASEGURADOR** quedará relevado de toda

responsabilidad, y EL ASEGURADO TITULAR o sus causahabientes perderán todo derecho a la prestación del servicio o reembolso a causa de siniestro, en caso que:

- a) No presentare la documentación correspondiente para la tramitación del reclamo, dentro de los términos y lapsos previstos en la presente Cobertura;**
- b) No intentare acción judicial o arbitraje, dentro de los términos y lapsos establecidos en la presente Póliza.**
- c) Si EL ASEGURADO TITULAR o cualquiera otra persona que actúe por su cuenta, obstaculiza el ejercicio de los derechos de EL ASEGURADOR estipulados en el la presente Cobertura.**
- d) EI ASEGURADO intervenga activamente en: duelos, riñas, apuestas, participación o comisión de actos delictivos, carreras de cualquier naturaleza, competencias de velocidad o resistencia.**
- e) Se trate de accidente ocurrido con ocasión de prestar EL ASEGURADO servicio militar, o por su participación en: Conmoción Civil, insurrección, hostilidades o rebelión, o con ocasión de condena de presidio o prisión.**

Cláusula 8. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En caso de fallecimiento de cualquiera de LOS ASEGURADOS amparados, EL ASEGURADO TITULAR o, en su defecto, el representante autorizado por los familiares de EL ASEGURADO fallecido, deberá hacer la solicitud de reembolso respectiva ante EL ASEGURADOR, de acuerdo con la presente Cláusula.

Los gastos razonables realizados por los Servicios Funerarios serán reembolsados por EL ASEGURADOR sólo por las facturas correspondientes a servicios amparados de acuerdo con la Cláusula 4 (Cobertura) de las presente Condiciones Particulares y hasta por la Suma Asegurada indicada para EL ASEGURADO fallecido en el Cuadro Recibo de la Póliza para la presente Cobertura. Cualquier gasto relacionado con servicios no detallados en la Cláusula 4 (Cobertura) de las presente Condiciones Particulares no será reembolsado.

Para solicitar el reembolso contemplado en la presente Cobertura, EL ASEGURADO TITULAR o algún representante autorizado por los familiares de EL ASEGURADO fallecido deberá dar aviso a EL ASEGURADOR de la ocurrencia del fallecimiento dentro de los quince (15) días continuos siguientes al fallecimiento de EL ASEGURADO.

El pago del reembolso a que hubiere lugar en virtud de los beneficios previstos en la presente Cobertura, se hará con base en los documentos y facturas originales correspondientes a los servicios prestados a EL ASEGURADO fallecido, para lo cual deberán presentarse a EL ASEGURADOR dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de aviso del siniestro, en adición a las facturas, los siguientes documentos:

- a) Carta narrativa de las circunstancias de tiempo, lugar y modo en que se produjo el fallecimiento.
- b) Copia de la Partida de Defunción y Cédula de Identidad o partida de nacimiento en caso de niños, niñas o adolescentes, del fallecido.
- c) Informe del médico forense.
- d) En caso de accidente, informe de la autoridad competente que intervino.

Las Facturas Originales por concepto de gastos efectuados, deberán cumplir con las especificaciones del SENIAT, (RIF, N° de Factura, N° de Control y datos de la imprenta autorizada por el SENIAT para la emisión de las mismas, según corresponda). Aquellas facturas que no cumplan con estos requisitos no podrán ser indemnizadas.

Queda convenido que EL ASEGURADO TITULAR, en su nombre y en el nombre de los otros ASEGURADOS representados por él en la presente Cobertura, autoriza a EL ASEGURADOR a realizar todas las gestiones que requiera para obtener la información relacionada con la reclamación que considere necesaria para el pago de las prestaciones a que hubiere lugar con motivo de la presente Cobertura.

EL ASEGURADOR podrá solicitar documentos adicionales a los aquí expuestos sólo en una (1) oportunidad. Tales documentos adicionales serán solicitados dentro de un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, contados desde la fecha en que se completó la entrega de los documentos inicialmente solicitados. EL ASEGURADO TITULAR o el representante autorizado por los familiares de EL ASEGURADO fallecido, tendrá un lapso de quince (15) días hábiles, contados desde la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los documentos solicitados.

EL ASEGURADOR se reserva el derecho de examinar o de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver de EL ASEGURADO fallecido, debiendo EL ASEGURADO TITULAR o algún representante autorizado por los familiares de EL ASEGURADO fallecido prestar su conformidad y su concurso.

La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de EL ASEGURADO TITULAR o, en su defecto, de algún representante autorizado por los familiares de EL ASEGURADO fallecido, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que se produzcan serán pagados por EL ASEGURADOR, excepto los derivados del médico representante de EL ASEGURADO TITULAR.

El pago de reembolso que deba realizar EL ASEGURADOR se hará a favor de EL ASEGURADO TITULAR o, en su defecto, a favor del representante autorizado por los familiares de EL ASEGURADO fallecido.

EL ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar si EL ASEGURADO TITULAR o el representante autorizado por los familiares de EL ASEGURADO fallecido incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en esta Cláusula, salvo causa extraña no imputable a EL ASEGURADO TITULAR o al representante autorizado por los familiares de EL ASEGURADO fallecido, según sea el caso.

Cualquier remanente entre la Suma Asegurada por esta Cobertura correspondiente a EL ASEGURADO fallecido será indemnizado al o a los Beneficiarios de EL ASEGURADO fallecido.

CLÁUSULA 10. TERMINACIÓN AUTOMÁTICA

El amparo de toda persona inscrita en la presente Cobertura termina automáticamente y sin previo aviso por parte de EL ASEGURADOR, en las fechas u ocasiones siguientes:

1. Para EL ASEGURADO TITULAR y/o su Cónyuge y/o Padres, al finalizar la vigencia dentro de la cual EL ASEGURADO cumplan la edad de setenta (70) años.

2. Para el Cónyuge o Hijo de EL ASEGURADO TITULAR, al finalizar la vigencia dentro de la cual se termina la dependencia económica, relación familiar, pudiendo en éstos casos suscribir separadamente otro Contrato.
3. Al fallecimiento de EL ASEGURADO TITULAR. En este caso cualquiera de los ASEGURADOS FAMILIARES mayores de edad, puede solicitar la emisión de un nuevo Contrato, para él y el resto de las personas inscritas, considerándose los derechos de antigüedad ya adquiridos por ellos.
4. Para el Hijo de EL ASEGURADO TITULAR, al finalizar la vigencia dentro de la cual cumpla los veinticinco (25) años de edad.

ANEXO DE COBERTURA DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura de Equipos Electrónicos en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Cobertura. La presente Cobertura de Equipos Electrónicos estará vigente si y solo si se menciona como contratada en el Cuadro Recibo de la Póliza. EL TOMADOR se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 1. BIENES ASEGURADOS

La presente Cobertura ampara las computadoras personales, impresoras y otros equipos electrónicos no portátiles, hasta las Sumas Aseguradas individuales indicadas para cada equipo en el Cuadro Recibo de la Póliza, una vez que la instalación inicial y puesta en marcha de cada bien asegurado haya sido finalizada satisfactoriamente.

La presente Cobertura se aplica a los bienes asegurados cuando estén operando o en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de ser limpiados o reparados o mientras sean trasladados dentro de la Residencia Asegurada, o mientras se estén ejecutando las operaciones mencionadas o durante el remontaje subsiguiente.

CLÁUSULA 2. RIESGOS CUBIERTOS

EL ASEGURADOR cubrirá los riesgos mencionados en esta Cláusula contra toda pérdida o daño material directo a los bienes asegurados, originado por un acto súbito y no previsto, que haga necesaria la reparación o reposición de los bienes asegurados o parte de ellos, mientras dichos bienes se encuentren dentro de la Residencia Asegurada y que sean a consecuencia de:

- a) Incendio y/o Rayo.
- b) Implosión, explosión.
- c) Humo, hollín, gases o líquidos o polvos corrosivos.
- d) Inundación y Daños por Agua, siempre y cuando no provengan de condiciones atmosféricas normales.
- e) Robo, Asalto o Atraco.

- f) **Perturbaciones por campos magnéticos, sobretensión, aislamiento insuficiente.**
- g) **Daños mecánicos y eléctricos incluyendo: la acción directa de la energía eléctrica como resultado de cortocircuitos, arcos voltaicos y otros efectos similares así como la acción indirecta de electricidades atmosféricas.**
- h) **Errores de manejo, descuido e impericia, así como los actos intencionales del personal de EL ASEGURADO o de terceros.**
- i) **Daños malintencionados o maliciosos.**

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES

Además de las Exclusiones Generales indicadas en la Cláusula 5 de las Condiciones Particulares Aplicables a Todos las Coberturas, EL ASEGURADOR no indemnizará las pérdidas económicas que sean producidos por cualquiera de los eventos mencionados a continuación:

- a) **Cualquier gasto incurrido con objeto de eliminar fallos operacionales, a menos que dichos fallos fueran causados por pérdidas o daños indemnizables ocurridos a los bienes asegurados.**
- b) **Cualquier gasto erogado con respecto al mantenimiento de los bienes asegurados; tal exclusión se aplica también a las partes recambiadas en el curso de dichas operaciones de mantenimiento.**
- c) **Pérdidas o daños a equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el propietario, ya sea legalmente o según convenio de arrendamiento o mantenimiento.**
- d) **Pérdidas o daños causados por cualquier fallo o defecto existente al inicio de este seguro, que sean conocidos por EL ASEGURADO o por sus representantes responsables de los bienes asegurados.**
- e) **Pérdidas o daños causados por fallo o interrupción en el aprovisionamiento de gas o agua.**
- f) **Pérdidas o daños que sean consecuencia directa del funcionamiento continuo (desgaste, erosión, corrosión, incrustaciones) o deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas.**
- g) **Pérdidas o daños cuya responsabilidad recaiga en el fabricante o el proveedor de los bienes asegurados, ya sea legal o contractualmente.**
- h) **Pérdidas o daños a partes desgastables, bulbos, válvulas, tubos, bandas, fusibles, sellos, cintas, alambres, cadenas, neumáticos, herramientas recambiables, rodillos grabados, objetos de vidrios, porcelana o cerámica o cualquier medio de operación (lubricantes, combustibles, agentes químicos).**
- i) **Defectos estéticos, raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas.**

CLÁUSULA 4. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADOR conviene en pagar, en exceso del deducible, hasta la cantidad establecida en el Cuadro Recibo de la Póliza, como Suma Asegurada para cada bien

asegurado, sin exceder del valor individual declarado por cada objeto. La indemnización de determinará de la siguiente forma:

- a) En los casos de **Pérdidas Parciales**, EL ASEGURADOR indemnizará aquellos gastos que sean necesarios erogar para dejar el objeto dañado en las condiciones existentes inmediatamente antes de ocurrir el daño. Esta indemnización también incluirá los gastos de desmontaje y montaje incurridos con el objeto de llevar a cabo las reparaciones, así como también fletes ordinarios al y desde el taller de reparación, impuestos y derechos aduaneros, si los hubiere. No se hará reducción alguna por concepto de depreciación respecto a partes y repuestos, pero si se tomará en cuenta el valor de salvamento que se produzca y el infraseguro, si los hubiere. Si el costo de reparación igualara o excediera el valor actual que tenían los bienes asegurados inmediatamente antes de ocurrir el daño, se hará el ajuste en base a lo estipulado en el siguiente aparte.
- b) En los casos de **Pérdida Total** o si el costo de reparación igualara o excediera el valor actual que tenían los bienes asegurados inmediatamente antes de ocurrir el daño, EL ASEGURADOR indemnizará el valor de reposición a nuevo que tuviera el objeto asegurado inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, incluyendo gastos de fletes ordinarios, desmontaje, montaje y derechos aduaneros si los hubiere. No se hará deducción alguna por concepto de depreciación, pero si se tomará en cuenta el infraseguro, si lo hubiere.

EL ASEGURADOR pagará igualmente los gastos incurridos para la remoción del bien destruido. El bien destruido queda excluido del seguro, debiendo ser solicitada por escrito la inclusión en la presente Cobertura del bien que lo sustituya.

En caso de siniestro cubierto por la presente Cobertura, el monto de la pérdida o indemnización reduce en igual cantidad la suma asegurada correspondiente, a menos que la misma sea restablecida, previa aceptación del EL ASEGURADOR, obligándose EL TOMADOR al pago de una prima adicional por tal restitución calculada a prorrata desde la fecha del siniestro hasta el próximo vencimiento de la Póliza.

Cualquier gasto adicional de horas extras trabajadas en la noche o en días de fiestas o fletes expreso incurridos para la reparación o reposición de un bien dañado cubierto bajo la presente Cobertura, estará cubierto por el mismo si así se hubiere convenido expresamente.

No serán recuperables los gastos por modificaciones, adiciones, mejoras, mantenimiento y reacondicionamiento.

EL ASEGURADOR sólo responderá por daños o pérdidas, después de haber recibido a satisfacción las facturas y documentos comprobantes de haberse realizado las reparaciones o efectuado los reemplazos respectivos, salvo que no se repare o reponga el bien asegurado.

No obstante, EL ASEGURADOR podrá, siempre que EL ASEGURADO lo consienta previamente, hacer reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados. EL ASEGURADOR habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el estado de los bienes que existía antes del siniestro.

CLÁUSULA 5. SISTEMAS DE PROTECCIÓN

EL ASEGURADO se obliga a colocar y mantener reguladores de voltaje del tipo electrónico y verificar que todos los componentes principales y accesorios estén conectados a ellos, para el buen funcionamiento de los bienes asegurados.

EL ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar si EL ASEGURADO incumpliere con la obligación establecida en esta Cláusula.

ANEXO DE COBERTURA DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura de Fidelidad de Empleados en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Cobertura. La presente Cobertura de Fidelidad de Empleados estará vigente si y solo si se menciona como contratada en el Cuadro Recibo de la Póliza. EL TOMADOR se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 1. COBERTURA

Mediante la presente Cobertura se ampara la pérdida de dinero, valores, y otras propiedades que sufra EL ASEGURADO, hasta por una suma que en su totalidad no exceda del monto expresado como Límite Asegurado para la misma en el Cuadro Recibo de la Póliza, a causa de cualquier acto o actos fraudulentos o deshonestos cometidos por cualesquiera de los empleados al servicio de EL ASEGURADO en los predios a que se refiere la Póliza de la cual forme parte esta Cobertura, actuando por sí solo o en colusión con otros.

CLÁUSULA 2. CONDICIONES ESPECIALES

Esta Cobertura ampara únicamente pérdidas cubiertas y ocurridas dentro del período de vigencia de la misma.

CLÁUSULA 3. DEDUCIBLE

En el Cuadro Recibo de la Póliza se fija el deducible aplicable en caso de siniestro amparado por la presente Cobertura.

CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES

Esta Cobertura no se aplica:

- a) **A la pérdida causada por cualquier acto fraudulento, deshonesto, o criminal cometido por algunos de los familiares, aun cuando tengan condición de empleados de EL ASEGURADO, sea que actúen solos o en colusión con otros;**
- b) **Si en el momento de la contratación del empleado, EL ASEGURADO no solicita y constata las referencias del empleado contratado así como su identidad y domicilio;**
- c) **Actos fraudulentos o deshonestos de empleados no denunciados a las autoridades competentes.**

ANEXO DE COBERTURA DE OBJETOS VALIOSOS MAYORES

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura de Objetos Valiosos Mayores en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas. La presente Cobertura de Objetos Valiosos Mayores estará vigente si y solo si se menciona como contratada en el Cuadro Recibo de la Póliza. EL TOMADOR se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 1. PROPIEDAD ASEGURADA

Este Seguro se expide para amparar los objetos valiosos propiedad de EL ASEGURADO, entre los cuales se mencionan, sin estar limitado, las esculturas, pinturas, dibujos incunables, libros raros o colecciones de cualquier clase, siempre que estén debidamente descritos en el Cuadro Recibo de la Póliza a la cual se adhieren las presentes Condiciones Especiales, cuyos valores unitarios sea superior a la cantidad en Bolívares equivalentes a diez (10) Unidades Tributarias.

CLÁUSULA 2. COBERTURA

EL ASEGURADOR indemnizará a EL ASEGURADO, en exceso del deducible indicado en el Cuadro Recibo de la Póliza, por pérdidas o daño físico que sufra la propiedad asegurada a consecuencia de cualquier causa accidental externa, mientras tal propiedad se encuentre bajo posesión de EL ASEGURADO y tal pérdida o daño físico ocurra durante el período del Seguro mencionado en el Cuadro Recibo de la Póliza.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES ESPECIALES

Además de las Exclusiones Generales indicadas en la Cláusula 5 (Exclusiones) de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas, EL ASEGURADOR no indemnizará las pérdidas pecuniarias que sean producidos por:

- d) Defecto latente, construcción defectuosa, corrosión y oxidación.**
- e) Confiscación, incautación, requisición o destrucción de la propiedad o el daño sufrido por ella, por orden de cualquier autoridad pública.**
- f) Impericia, negligencia o descuido en el uso de la propiedad asegurada por parte de EL ASEGURADO.**
- g) Abandono de la propiedad asegurada dentro de un vehículo.**
- h) Restauración, limpieza o mantenimiento.**
- i) Pérdida o daños de los cuales fueren responsables legal o contractualmente el fabricante o el vendedor de la propiedad asegurada.**
- j) Insectos, ratas, ratones y cualquier animal doméstico.**

CLÁUSULA 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El límite de responsabilidad de EL ASEGURADOR bajo el presente Seguro, como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro amparado por el mismo, se especifica



**LA INTERNACIONAL
DE SEGUROS**

RIF: J-00338202-7

Inscrita en la SUDEASEG bajo el número 100

en el Cuadro Recibo de la Póliza o en algún anexo a la Póliza, por cada pieza, par o juego asegurado por la presente Cobertura.

CLÁUSULA 5. LÍMITE GEOGRÁFICO

El presente Seguro sólo cubre las pérdidas o daños que tengan su origen en siniestros ocurridos en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 6. DEBERES DE EL ASEGURADO

- 3) Deberá emplear todo el cuidado razonable a fin de evitar y prevenir cualquier pérdida o daño.
- 4) Deberá anualmente hacer revisar la propiedad asegurada a fin de repararle cualquier montura, perno, engarce o implemento que se encuentre defectuoso.
- 5) En caso de que los predios donde se encuentren los bienes asegurados quede deshabitado por un período mayor a ocho (8) días, debe informarlo, por escrito, a EL ASEGURADOR, antes del comienzo del periodo de deshabitación. Informado sobre la deshabitación EL ASEGURADOR emitirá un Anexo mediante la cual extienda la Cobertura del Seguro por tal periodo adicional con el pago de la prima adicional que en tales casos sea aplicable.
- 6) Deberá conservar todos los documentos de adquisición, reparación y avalúos y ponerlos a disposición de EL ASEGURADOR cuando éste lo considera necesario.

CLÁUSULA 7. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

EL ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar si:

- a) EL ASEGURADO incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 6 de las presentes Condiciones, excepto por causa extraña no imputable a EL ASEGURADO.
- b) El siniestro es consecuencia de actos intencionados o culpa grave de EL ASEGURADO o sus representantes o personas responsables, siempre y cuando los actos intencionados o culpa grave sean atribuible a dichas personas directamente.

CLÁUSULA 8. CONDICIÓN ESPECIAL

EL ASEGURADOR sólo será responsable por la rotura de artículos y piezas de naturaleza frágil o quebradiza, si la causa de la rotura ha sido un incendio o el intento de robo.

ANEXO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD PATRONAL (PARA AMPARAR A EMPLEADOS DOMÉSTICOS)

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura de Responsabilidad Patronal en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares aplicables a Todas las Cobertura. La presente Cobertura de

Responsabilidad Patronal estará vigente si y solo si se menciona como contratada en el Cuadro Recibo de la Póliza. EL TOMADOR se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES

Enfermedad Profesional: Se entiende por enfermedad profesional un estado patológico contraído con ocasión del trabajo o por exposición al ambiente en que el trabajador se encuentre obligado a trabajar; y el que pueda ser originado por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos, condiciones ergonómicas o meteorológicas, factores psicológicos o emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, temporales o permanentes.

Trabajador: Persona natural que realiza una labor de cualquier clase, por cuenta ajena y bajo la dependencia de otra, siempre que aparezca en la nómina de EL ASEGURADO correspondiente al período en el cual ocurre la enfermedad profesional o accidente de trabajo que da lugar a la reclamación, siempre que dichas personas ejecuten trabajos por cuenta de EL ASEGURADO en la Residencia Asegurada.

Patrono: EL ASEGURADO.

Salario: Remuneración, provecho o ventaja, cualquiera fuera su denominación o método de cálculo, siempre que pueda evaluarse en efectivo, que corresponda al trabajador por la prestación del servicio y, entre otros, comprende las comisiones, primas, gratificaciones, participación en los beneficios, utilidades, sobresueldos, bonos vacacionales, así como recargos por días feriados, horas extras o trabajos nocturnos, alimentación y vivienda.

Tasa de Riesgo: Tasa mediante la cual se fija Prima que ha de cobrar EL ASEGURADOR establecida de acuerdo con el riesgo asumido. La Tasa de Riesgo correspondiente a la presente Cobertura estará debidamente indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza.

Hernia: Tumoración formada por la protusión, salida o deslizamiento de un órgano a través de una abertura natural o accidental, y de las capas serosa, muscular, aponeurótica u ósea que lo cubren.

Período Declarativo: Lapso anual del cual, una vez vencido, EL ASEGURADO deberá informar a EL ASEGURADOR sobre el número de trabajadores y los salarios de éstos en el transcurso de dicho Período Declarativo.

CLÁUSULA 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante la presente Cobertura EL ASEGURADOR se compromete a indemnizar a EL ASEGURADO todas las sumas por motivo de la Responsabilidad del Patrono delimitada por el Título VIII de la Ley Orgánica del Trabajo vigente o por el Contrato Colectivo Petrolero, o de la Industria de la Construcción, según se indique en el Cuadro Recibo de la Póliza, que tenga que pagar a los trabajadores y aprendices ocupados por él, por los accidentes de trabajo y por las enfermedades profesionales, sea que provengan del servicio del mismo o con ocasión directa de él, exista o no culpa o negligencia de parte de EL ASEGURADO, trabajadores o aprendices, hasta los límites máximos indicados en el Cuadro Recibo de la Póliza para esta Cobertura, y que le causen al trabajador:

1. La muerte

2. Incapacidad absoluta y permanente
3. Incapacidad absoluta y temporal
4. Incapacidad parcial y permanente
5. Incapacidad parcial y temporal

No se considerarán como incapacidades los defectos físicos provenientes de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que no inhabiliten al trabajador o aprendiz, para ejecutar con la misma eficacia la clase de trabajo de que era capaz antes de ocurrir el accidente de trabajo o de contraer la enfermedad profesional.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES PARTICULARES

Esta Cobertura no ampara los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales que sobrevengan:

1. Cuando el accidente de trabajo o enfermedad profesional hubiese sido provocado intencionalmente por la persona afectada.
2. Cuando el accidente de trabajo o enfermedad profesional sea debido a fuerza mayor extraña al trabajo, si no se comprobare la existencia de un riesgo especial.
3. Hallándose el trabajador bajo el efecto de alguna droga, no indicada como terapéutica por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.
4. Por riñas, desafíos, apuestas y concursos de cualquier naturaleza donde en trabajador afectado actúe en forma activa.
5. Por las radiaciones nucleares o atómicas y sus consecuencias.

EL ASEGURADOR tampoco indemnizará lesiones corporales que sean producidas por:

6. Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, inundación, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
7. Fermentación, vicio propio, combustión espontánea o por cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubiere sido sometido el ambiente de trabajo.
8. Nacionalización, confiscación, incautación, requisita, decomiso, embargo, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto al cual hubiere sido sometido el ambiente de trabajo.
9. Actos cometidos por EL ASEGURADO, sus socios, apoderados, directores, fideicomisarios, empleados o representantes autorizados o por familiares de EL ASEGURADO.
10. Motín, Conmoción Civil, Disturbios Populares y Saqueos.
11. Disturbios Laborales y Conflictos de Trabajo.
12. Responsabilidades originadas fuera del Territorio Nacional.
13. La existencia, presencia, crecimiento, proliferación o actividad de hongos, putrefacción seca o húmeda o de bacteria.

Esta Cobertura tampoco amparará:

- 14. Lesiones corporales atribuible a la existencia de hernias.**
- 15. Los gastos hospitalarios de: acompañante, admisión, dietética, teléfono, televisión, gastos administrativos, servicios de enfermera y servicio de camarera.**
- 16. Las multas impuestas a EL ASEGURADO por Tribunales o autoridades de cualquier clase.**

CLÁUSULA 4. RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR

EL ASEGURADOR se compromete a responder por las consecuencias de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluso la muerte, que en cualquier momento pueda sobrevenir a los trabajadores de EL ASEGURADO, de acuerdo con las siguientes condiciones:

- 1) A pagar en el lugar de su domicilio, a cualquier persona que tenga derecho a ello, la indemnización que debiera pagar el Patrono en virtud de la Ley Orgánica del Trabajo vigente o del Contrato Colectivo Petrolero, o de la Industria de la Construcción, según se indique en el Cuadro Recibo de la Póliza, y en forma en que el convenio aplicable estipule las sumas totales o parciales que se le adeuden, y las cuotas que se estipulen cuando lleguen a su vencimiento, de acuerdo con el citado convenio. Lo estipulado en las leyes y en cada uno de los convenios mencionados, para mayor brevedad se llamarán en adelante "Responsabilidad Patronal".
- 2) A pagar a cualquiera persona con derecho a ello, la indemnización que debiera pagar el Patrono, tanto si ésta procede de la obligación de las leyes, como si lo fuere por aceptación de convenios particulares sobre el caso, y siempre que dichos convenios se hayan adherido, mediante Anexo, a esta Cobertura.
- 3) A pagar, a beneficio de las personas mencionadas en el párrafo anterior, cualquier gasto no excluido que tuviere que incurrir por servicios médicos o quirúrgicos, de hospitalización o de enfermería incluyendo aplicaciones de aparatos médicos o quirúrgicos, gastos de medicinas, y dentro de las disposiciones aceptadas en los mencionados convenios de "Responsabilidad Patronal", los gastos de entierro en que tuviere que incurrir en caso de muerte.
- 4) A indemnizar a EL ASEGURADO por cualquier erogación que haya tenido que efectuar en razón de las obligaciones que le impone la Responsabilidad Patronal, por lesiones corporales que hayan sido causados por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales sufridos por personas legalmente empleadas donde quiera que dichos accidentes de trabajo y enfermedades profesionales ocurran dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

En caso de quiebra o insolvencia de EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR no dejará de cumplir su obligación de pagar las indemnizaciones estipuladas en esta Cobertura, siempre que dichas indemnizaciones hubieren sido causadas por hechos anteriores a la insolvencia o quiebra. Si por causa de dicha insolvencia o quiebra no se satisficiera una reclamación hecha contra EL ASEGURADO mediante juicio instaurado por el damnificado, o por otra persona que reclame por cuenta del mismo o subrogándose en los derechos de él en cualquier caso el demandante podrá proceder

contra EL ASEGURADOR, basándose en los términos de esta Cobertura, y por la misma cantidad que se fije en la sentencia de dicho juicio, la cual no podrá exceder los límites por los cuales se extendiere la presente Cobertura.

- 5) A defender, a favor y en nombre de EL ASEGURADO, cualquier reclamación o proceso que en cualquier momento pueda instaurarse contra él por daños sufridos, incluyendo litigios o procedimientos que aleguen tales daños y reclamando indemnización de daños y perjuicios, aunque tales litigios, procedimientos, alegatos y demandas sean sin motivos, falsos o fraudulentos.
- 6) A pagar las cuotas impuestas a EL ASEGURADO en cualquier procedimiento legal que sea defendido por EL ASEGURADOR, los intereses acumulados después de dictada la sentencia, y todos aquellos gastos en que incurriese EL ASEGURADOR relacionadas con la tramitación de la defensa.

Expresamente se conviene que todas las disposiciones de las Leyes o Reglamentos que den fuente a la Responsabilidad Patronal a que se refiere el presente Seguro, forman y formarán parte de este Contrato con igual fuerza y vigor que el que tendrían si se hubieran estipulado en el mismo, y en tanto den lugar a indemnizaciones o cualquiera otra contribución que se hayan producido dentro de los términos y de la vigencia de la presente Cobertura.

Ninguna de las estipulaciones comprendidas en esta Cobertura amplificarán el presente Seguro hasta el punto de incurrir en él la Responsabilidad Patronal que pueda derivarse de cualquier ley, disposición o convenio referente a la Responsabilidad Patronal a menos que éstos estén comprendidos en anexos especiales adjuntos a esta Cobertura.

CLÁUSULA 5. DECLARACIONES Y PRIMAS

Al inicio del Período de Vigencia de la presente Cobertura, EL ASEGURADO abonará, mediante oportuno Cuadro Recibo de la Póliza emitido por EL ASEGURADOR, una Prima de Depósito equivalente a la resultante de la multiplicación entre la tasa de riesgo definida y el volumen estimado de remuneraciones a pagar en el Período de Vigencia de la presente Cobertura.

Las primas a pagar por EL ASEGURADO se calculan sobre la base de la declaración presentada por EL ASEGURADO al final de cada Período Declarativo, sobre cuya cantidad se aplica la tasa de riesgo establecida en el Cuadro Recibo de la Póliza.

Al finalizar el Período de Vigencia de la presente Cobertura la Prima a pagar o devolver será la diferencia entre la Prima de Depósito y la prima a pagar calculada de acuerdo con el párrafo anterior.

CLÁUSULA 6. EXAMEN PRE Y POST EMPLEO

- a) Será condición indispensable para la validez del Seguro garantizado por la presente Cobertura, que a EL ASEGURADOR le sea suministrado por todos y cada uno de los trabajadores contratados por EL ASEGURADO un informe del examen médico previo a su contratación, el cual deber ser presentado a EL ASEGURADOR dentro de los primeros quince (15) días siguientes al mes de su contratación, no dando derecho a

indemnización alguna si el mismo no reposa en poder de EL ASEGURADOR en el tiempo estipulado.

- b) Los trabajadores ya contratados en la fecha de emisión de esta Cobertura deberán ser igualmente sometidos a reconocimiento médico.
- c) EL ASEGURADOR se reserva el derecho de rechazar el Seguro de cualquier trabajador cuyo examen médico no resultase aceptable.
- d) Todo informe de examen médico post empleo deberá incluir los resultados del examen sobre hernias.
- e) Para que pueda proceder la eventual indemnización reclamada por cualquiera de los trabajadores después de haber cesado su empleo con EL ASEGURADO, deberá estar en poder de EL ASEGURADOR el informe del examen médico practicado por egreso (examen post empleo) al trabajador por el cual se hace la reclamación y dicho informe mostrare evidencia de alguna lesión que pudiera generar la referida reclamación.

CLÁUSULA 7. BENEFICIARIOS

Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, amparado por esta Cobertura, ocurre la muerte de algún trabajador al servicio de EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR pagará la indemnización correspondiente a los Beneficiarios designados o, a falta de estos, a los herederos legales del trabajador fallecido, o a quienes legalmente representen su sucesión.

CLÁUSULA 8. AVISO DE SINIESTRO

En caso de accidente de trabajo amparado por la presente Cobertura EL ASEGURADO, sus representantes o los Beneficiarios deberán dar aviso por escrito a EL ASEGURADOR, mediante planilla de Declaración de Siniestro que al efecto se le suministrará, en un plazo no mayor de quince (15) días a contar desde la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA 9. RECLAMACIÓN

EL ASEGURADO, su representante o los Beneficiarios, deberán, dentro de un plazo de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha del Aviso de Siniestro o dentro de cualquier plazo mayor que, por escrito, le hubiese concedido EL ASEGURADOR, realizar la reclamación correspondiente donde deberá entregar la siguiente documentación:

- f) Un informe escrito con todas las circunstancias relativas a la ocurrencia del siniestro.
- g) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).
- h) Una relación detallada de cualesquiera otros seguros vigentes de Accidentes Personales, de Vida, de Salud que ampare(n) dicho siniestro.
- i) Copia de la participación del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional a la Inspectoría del Trabajo.

Recaudos Especiales:

Dependiendo del tipo de siniestro se requerirá, en adición a los recaudos señalados, los siguientes:

En caso de Muerte:

- d) Partida de defunción y cédula de identidad del fallecido.
- e) Informe del médico forense.

En caso de Incapacidad:

- e) Informe detallado del médico que atendió a EL ASEGURADO en el momento del accidente de trabajo o la enfermedad profesional.
- f) Los informes médicos y certificados médicos que acrediten la incapacidad resultante, su origen, el tipo y duración.
- g) Informe médico de alta.
- h) En caso de Incapacidad absoluta y temporal o parcial y temporal, deberán presentarse informes médicos periódicos sobre la evaluación y evolución del paciente.

En caso de Gastos Médicos:

- c) Facturas originales de gastos médicos-hospitalarios.
- d) Facturas originales de farmacia, detalladas y con su respectivo recípe médico.
- e) Radiografías, si el caso lo requiere.

Las Facturas Originales por concepto de gastos incurridos, deberán cumplir con las especificaciones del SENIAT, (R.I.F., N° de Factura, N° de Control y datos de la imprenta autorizada por el SENIAT para la emisión de las mismas, según corresponda). Aquellas facturas que no cumplan con estos requisitos no podrán ser indemnizadas.

EL ASEGURADOR podrá solicitar recaudos adicionales a los aquí expuestos sólo en una oportunidad. Tales recaudos adicionales serán solicitados dentro de un plazo no mayor a quince (15) días hábiles, contados desde la fecha en que se completó la entrega de los recaudos inicialmente solicitados. EL ASEGURADO o el Beneficiario tendrá un lapso de quince (15) días hábiles siguientes, contados desde la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.

EL ASEGURADOR se reserva el derecho de examinar al accidentado por un médico designado y pagado por él, y de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, en caso de fallecimiento de algún trabajador al servicio de EL ASEGURADO, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso.

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

CLÁUSULA 10. FORMA DE INDEMNIZACIÓN

- a) En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional que produzca la muerte del trabajador, los Beneficiarios tendrán derecho a una indemnización que en ningún caso podrá exceder del límite máximo establecido en el Cuadro Recibo de la Póliza para esta Cobertura, cualquiera que sea la cuantía del salario.

- b) En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional que produzca Incapacidad Absoluta y Permanente para el trabajo, la víctima tendrá derecho a una indemnización que en ningún caso podrá exceder del límite máximo establecido en el Cuadro Recibo de la Póliza para esta Cobertura, cualquiera que sea la cuantía del salario.
- c) En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional que produzca Incapacidad Absoluta y Temporal para el trabajo, la víctima del accidente tendrá derecho a una indemnización igual al salario correspondiente a los días que hubiere durado la incapacidad. Esta indemnización en ningún caso podrá exceder del salario correspondiente al límite máximo establecido en el Cuadro Recibo de la Póliza para esta Cobertura.
- d) En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional que produzca Incapacidad Parcial y Permanente, la víctima del accidente tendrá derecho a una indemnización que se fijará teniendo en cuenta el salario y la reducción de la capacidad de ganancia causada por el accidente, según lo establecido en el Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo. Esta indemnización en ningún caso podrá exceder del salario de un año, ni de la cantidad establecida en el Cuadro Recibo de la Póliza para esta Cobertura, cualquiera que sea la cuantía del salario.
- e) Si la enfermedad profesional o el accidente de trabajo producen Incapacidad Parcial y Temporal, la víctima tendrá derecho a una indemnización que se fijará teniendo en cuenta el salario, la reducción de la capacidad de ganancia causada por el accidente y los días que dure la incapacidad, según lo establecido en el Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo. Esta indemnización en ningún caso podrá exceder del límite máximo establecido en el Cuadro Recibo de la Póliza para esta Cobertura.

El salario que sirve de base para calcular las indemnizaciones que deben pagarse conforme a los párrafos anteriores, es el tipo de salario que hubiere tenido derecho a cobrar la víctima el día que ocurrió el accidente de trabajo o la enfermedad profesional.

En los casos de trabajo por unidad de obra, por piezas o a destajo o por tarea, el salario para calcular las indemnizaciones que deben pagarse conforme a lo dispuesto en esta Cláusula, será el promedio de lo que haya percibido el trabajador en los tres (3) meses inmediatamente anteriores al accidente o a la fecha en que quedó imposibilitado para asistir al trabajo por razón de la enfermedad profesional.

Las víctimas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, tienen además derecho por esta Póliza, a la Asistencia Médica, Quirúrgica y Farmacéutica, que sea necesaria como consecuencia de tales hechos, salvo los gastos hospitalarios que se encuentran expresamente excluidos en el literal 15 de la Cláusula 3 (Exclusiones Particulares) de las presentes Condiciones. Estos gastos no se descontarán de las indemnizaciones que deban pagarse conforme a la presente Cobertura y en ningún caso podrá exceder de la cantidad establecida como Gastos Médicos en el Cuadro Recibo de la Póliza.

CLÁUSULA 11. LÍMITE CATASTRÓFICO

El límite máximo de responsabilidad de EL ASEGURADOR en virtud de esta Póliza, por todas las indemnizaciones (incluido el costo de asistencia médica), pagaderos a dos o más

personas accidentadas o por muerte de ellas como consecuencia de un solo accidente, será estipulado como "Límite Catastrófico" para esta Cobertura en el Cuadro Recibo de la Póliza. El límite máximo para cuando se trate de una sola persona, será el previsto en cada caso por la Ley Orgánica del Trabajo vigente en su Título VIII o por el Contrato Colectivo Petrolero, o de la Industria de la Construcción, según se indique en el Cuadro Recibo de la Póliza. En el Cuadro Recibo de la Póliza se establece el límite máximo a indemnizar por gastos médicos reclamados como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

CLÁUSULA 12. OTRAS EXENCIONES DE RESPONSABILIDAD

EL ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar:

- a) Si la muerte o incapacidad le sobreviniera al trabajador después de haberse retirado de su empleo, a menos que se les hubiere practicado un examen médico en el momento de abandonar el mismo y siempre que dicho examen pueda mostrar la evidencia de alguna lesión proveniente de un accidente de trabajo o enfermedad profesional sufrida por el trabajador o aprendiz durante su empleo con **EL ASEGURADO** y dentro de la vigencia de este Seguro, que fuere la causa determinante de la muerte, enfermedad o incapacidad.
- b) Si **EL ASEGURADO** o el Beneficiario incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 9 (Reclamación) de estas Condiciones, excepto por causa extraña no imputable a **EL ASEGURADO** o al Beneficiario que impidan tal cumplimiento.

ANEXO DE COBERTURA DE BIENES REFRIGERADOS O CONGELADOS

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura de Bienes Refrigerados o Congelados en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Cobertura. La presente Cobertura de Bienes Refrigerados o Congelados estará vigente si y solo si se menciona como contratada en el Cuadro Recibo de la Póliza. **EL TOMADOR** se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 1. RIESGOS CUBIERTOS

EL ASEGURADOR se obliga a indemnizar a **EL ASEGURADO** los daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados, siempre que los mismos sean declarados **NO APTOS** para el uso que estaban destinados originalmente, y que sean ocasionados por o a consecuencia de:

- 1- Cambios de temperatura o humedad, debido a cualesquiera de las siguientes causas:
 - a) Fallas en el suministro de energía eléctrica, pública o privada.
 - b) Daños por desperfectos mecánicos o eléctricos accidentales y repentinos en los equipos de enfriamiento, refrigeración,

congelación, humectación, generación de energía eléctrica, transformadores y tableros, incluyendo conexiones y tuberías.

2. Contaminación debida a:

- a) Ruptura de tuberías.**
- b) Escape del medio refrigerante.**

CLÁUSULA 2. EXCLUSIONES

La presente Cobertura no incluye:

- 1. Pérdida o daños debidos a almacenaje inadecuado, ruptura de la envoltura del embalaje o ventilación insuficiente.**
- 2. Pérdidas o daños debido a mermas, infestación, putrefacción o vicios similares, que no sean como consecuencia de los riesgos señalados en la Cláusula 1 (Riesgos Cubiertos) de las presentes Condiciones Particulares.**

CLÁUSULA 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

No procederá el pago de la indemnización prevista en esta Cobertura, cuando:

- 1. Los bienes asegurados se encuentren almacenados en las llamadas atmósferas controladas o en refrigeradores de exhibición, en negocios de venta al detal.**
- 2. Los daños sean ocasionados como consecuencia del error de EL ASEGURADO, de algún familiar o de su personal domestico al aplicar una temperatura inadecuada.**

CLÁUSULA 4. REGISTRO

EL ASEGURADO se obliga a mantener un registro de control para las entradas y salidas de los bienes asegurados y de la temperatura con un mínimo de tres (03) lecturas diarias.

ANEXO DE COBERTURA DE DINERO Y VALORES

Las siguientes Condiciones Particulares serán aplicables a la Cobertura de Dinero y Valores en adición a las Condiciones Generales de la Póliza y a las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Cobertura. La presente Cobertura de Dinero y Valores estará vigente si y solo si se menciona como contratada en el Cuadro Recibo de la Póliza. EL TOMADOR se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente.

CLÁUSULA 1. INTERÉS ASEGURADO

Se consideran interés asegurado para la presente Cobertura: el dinero en efectivo, metales preciosos en lingotes, timbres fiscales, documentos negociables, valores y/o los bienes muebles que tengan valor especial para EL ASEGURADO y que sean propiedad del mismo o se encuentren bajo su cuidado, control o custodia. Estos estarán debidamente descritos en el Cuadro Recibo de la Póliza.

CLÁUSULA 2. ALCANCE DE LA COBERTURA

Este amparo cubre:

2.1. DENTRO DE LOCALES

- a) Pérdida o daño físico del interés asegurado, mientras se encuentre dentro de los locales descritos en el Cuadro Recibo de la Póliza, como consecuencia directa de robo, asalto o atraco.**
- b) Daños ocasionados a los locales descritos en el Cuadro Recibo de la Póliza, a sus instalaciones fijas, cajas de seguridad, bóvedas, cajas fuertes, cajas registradoras o gavetas de guardar dinero con llave, a consecuencia directa de robo, asalto o atraco, o de cualquier tentativa de cometer tales actos, excluyéndose cualquier daño por incendio o explosión.**

2.2. DURANTE EL TRANSPORTE

Pérdida o daño físico del interés asegurado durante su transporte, bajo custodia de EL ASEGURADO, sus empleados, mensajeros, debidamente autorizados o empresas especializadas en el Transporte de Valores, dentro de los límites territoriales de la República Bolivariana de Venezuela como consecuencia directa de:

- a) Asalto o Atraco, o**
- b) Accidentes, que incapaciten al portador para ejercer la debida custodia del mismo, mientras estén siendo transportados, durante el día y en horas laborables por EL ASEGURADO o personas debidamente autorizadas por él.**

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES

En adicción a las exclusiones indicadas en la Cláusula 3 (Exclusiones) de las Condiciones Particulares Aplicables a Todas las Coberturas, EL ASEGURADOR no indemnizará las pérdidas o daños que sean producidos por:

- 1. EL ASEGURADO, sus socios, apoderados, directores, fideicomisarios, representantes autorizados o sus familiares, ya sea que actúen solos o en complicidad con otros.**
- 2. Infidelidad de los empleados o mensajeros de EL ASEGURADO.**
- 3. Empleados de EL ASEGURADO que hayan estado involucrados en delitos contra la propiedad y que dicha participación en tales actos haya sido comprobada.**
- 4. Negligencia manifiesta de la persona o personas a cargo de la custodia de los bienes asegurados.**
- 5. Incendio o Explosión.**
- 6. Robo, Asalto o Atraco, perpetrado aprovechando situaciones por incendio, explosión, terremoto o inundación.**

CLÁUSULA 4. VALUACIÓN

En ningún caso EL ASEGURADOR tendrá responsabilidad alguna en lo que respecta a valores, por una cantidad mayor que la del valor real del mercado, establecido para el

momento del cierre de las operaciones, en el día laborable que preceda inmediatamente a la fecha en que la pérdida haya sido descubierta, ni con respecto a otros bienes por una cantidad que exceda el valor real efectivo de los mismos para el momento en que ocurra la pérdida.

En relación con los bienes que se encuentren en posesión de EL ASEGURADO en calidad de garantía prendaria o garantía subsidiaria o adicional, EL ASEGURADOR no será responsable por más del valor real efectivo de dichos bienes como los hubiera tomado EL ASEGURADO al momento de hacer el anticipo de dinero o préstamo, y en caso de que EL ASEGURADO no hubiera hecho una estimación de su valor, la responsabilidad de EL ASEGURADOR se limitará a la parte no pagada del anticipo de dinero o préstamo, más el montante por concepto de intereses acumulados de acuerdo con la tasa legal fijada para este tipo de operación.

Con el consentimiento de EL ASEGURADO, EL ASEGURADOR podrá arreglar cualquier reclamación por concepto de pérdida de bienes directamente con el propietario respectivo. Cualquier propiedad o bienes en virtud de los cuales EL ASEGURADOR haya pagado la indemnización, se convertirá en propiedad de EL ASEGURADOR.

En caso de daños al local o pérdida de propiedades que no sean valores, EL ASEGURADOR no será responsable por ninguna cantidad en exceso del valor real en efectivo de tales propiedades o por más del costo real de la reparación de tal local o propiedades, o de su reemplazo por otras de igual clase y valor.

EL ASEGURADOR puede, a su elección, pagar tal valor en efectivo o hacer reparaciones o reemplazos, sin exceder en ningún caso de la suma asegurada.

CLÁUSULA 5. LIBROS, REGISTROS Y CONTROLES.

EL ASEGURADO deberá mantener registros detallados de los bienes asegurados, de manera que EL ASEGURADOR, de acuerdo con ellos, pueda determinar la cuantía de cualquier pérdida. Asimismo, EL ASEGURADO deberá realizar conciliaciones bancarias mensuales.

CLÁUSULA 6. LIMITE DE INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADOR conviene en pagar, en exceso del deducible, hasta el límite establecido para esta Cobertura en el Cuadro Recibo de la Póliza.

CLÁUSULA 7. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

EL ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar si EL ASEGURADO dejare de cumplir cualquiera de sus obligaciones establecidas en la Cláusula 7, Libros, Registros y Controles, de las presentes Condiciones.

Por EL ASEGURADOR

EL TOMADOR