

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- OBJETO DEL SEGURO

Mediante este seguro de Responsabilidad Civil General, la **ASEGURADORA** se compromete a cubrir los riesgos específicamente mencionados en las **Condiciones Particulares y Anexos**, si los hubiere y a indemnizar al **ASEGURADO**, al **BENEFICIARIO** o a terceras personas en nombre de estos por las pérdidas o daños imputados al **ASEGURADO** que este obligado a pagar hasta por la suma asegurada indicada como límite de la cobertura en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**.

ARTÍCULO 2.- DEFINICIONES BÁSICAS

- a) **ASEGURADORA:** ASEGURADORA NACIONAL UNIDA UNISEGUROS, S.A., RIF N° J-30166471-0, originalmente inscrita en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Estado Carabobo, en fecha el 1° de Diciembre de 1993, bajo el Nro. 33, Tomo 18-A, reformado su documento Constitutivo Estatutario en varias oportunidades, siendo su última modificación la efectuada por documento inscrito por ante el señalado Registro Mercantil, en fecha 14 de Septiembre de 2004, bajo el Nro. 35, Tomo 155-A-Pro, con ubicación de su sede principal en la Avenida Principal de Bello Campo, Centro Comercial Bello Campo, Piso 1, quien asume los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, basándose en las declaraciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario y se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y Anexos si los hubiere, de la Póliza.
- b) **TOMADOR:** Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a la ASEGURADORA mediante la contratación de esta Póliza y se obliga al pago de las primas.
- c) **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica, que en sus bienes o en sus intereses económicos, está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, de la presente Póliza.
- d) **BENEFICIARIO:** Es la persona natural o jurídica a favor de quien se establece el pago de la indemnización que deba realizar la ASEGURADORA.
- e) **DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la solicitud de seguro, el cuestionario de seguro, el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**, y los Anexos que se emitan para complementar o modificar la Póliza.

- f) **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA:** Es el documento emitido por la ASEGURADORA, donde se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: tipo de solicitud, número de la Póliza, nombre del TOMADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIO, identificación de la ASEGURADORA, de su representante y su domicilio principal, dirección y teléfono, datos del intermediario de seguros, datos del bien asegurado, coberturas y riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma, frecuencia y lugar de pago, período de vigencia de la Póliza, fecha de emisión, vigencia del recibo, deducible, Anexos adheridos, firmas de la ASEGURADORA, TOMADOR y/o ASEGURADO y demás datos relativos a este seguro.
- g) **SOLICITUD DE SEGURO:** Documento contestado y firmado por el ASEGURADO y/o el TOMADOR, en el cual se indica: la identificación completa del TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO, tipo de solicitud, dirección y teléfono del TOMADOR y el ASEGURADO, vigencia del seguro, fecha de ingreso, plan, riesgos cubiertos, sumas aseguradas, deducibles, forma de pago de la prima, actividad, características y dirección donde se encuentran ubicado el riesgo, coberturas adicionales y opcionales, datos del intermediario de seguros, firma del TOMADOR y/o ASEGURADO y demás datos referente al riesgo.
- h) **CONDICIONES PARTICULARES:** Son aquéllas que describen aspectos concretos y relativos al riesgo que se asegura.
- i) **PRIMA:** Es la única contraprestación, pagadera en dinero, que el TOMADOR debe pagar a la ASEGURADORA en virtud de la celebración del contrato de seguro y en la oportunidad pactada en el mismo.
- j) **DEDUCIBLE:** Es la cantidad que se indica en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA que deberá asumir a su cargo el ASEGURADO y en consecuencia, no será pagada por la ASEGURADORA en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza.
- k) **SUMA ASEGURADA:** Es el límite máximo de responsabilidad pecuniaria que asume la ASEGURADORA y la cual se halla indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 3.- EXCLUSIONES GENERALES

Esta Póliza no cubre las pérdidas producidas por:

- 1) **Hechos 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, usurpación de poder, proclamación de estado de excepción, acto de terrorismo, o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**
- 2) **Motín, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos.**

- 3) Daños o pérdidas consecuenciales de cualquier tipo, incluyendo las pérdidas de beneficios o lucro cesante o de ganancias producidas como consecuencia del siniestro.**
- 4) Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica, huracán, inundación, tempestad y cualquier otro fenómeno de naturaleza atmosférica, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.**
- 5) Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y/o contaminación radioactiva.**

ARTÍCULO 4.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La ASEGURADORA no pagará la indemnización cuando:

- 1) El TOMADOR, el ASEGURADO, o el BENEFICIARIO o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, reticencia(s) de mala fe o si en cualquier tiempo emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- 2) El TOMADOR o el ASEGURADO actúa con dolo, o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO.
- 3) El TOMADOR o el ASEGURADO actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO. No obstante, la ASEGURADORA estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con la ASEGURADORA en lo que respecta a la Póliza.
- 4) El TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la ASEGURADORA.
- 5) El siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la ASEGURADORA.
- 6) El TOMADOR omitiere dar aviso a la ASEGURADORA sobre la existencia o contratación de otras Pólizas que cubran los mismos riesgos, en un plazo de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha en que el ASEGURADO tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro, o si hubiese celebrado un segundo o posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.
- 7) Hubiese manifiesta negligencia del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan, que permita apreciar que no emplearon el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.

- 8) Se den los supuestos establecidos en otras exoneraciones que se señalen en las Condiciones Particulares y/o Anexos que se emitan de la Póliza.

ARTÍCULO 5.- VIGENCIA DE LA POLIZA

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

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

ARTÍCULO 6.- RENOVACIÓN

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

La prima de renovación se determinará tal como se indica en el Artículo 9 “Cálculo, pago y frecuencia de pago de la prima” de las Condiciones Particulares de esta Póliza.

ARTÍCULO 7.- PRIMAS

El TOMADOR debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquella no será exigible sino al momento de la entrega por parte de la ASEGURADORA de la Póliza o del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o de la Nota de Cobertura Provisional. En caso de que la prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al TOMADOR, la ASEGURADORA tendrá derecho a declarar resuelto este contrato o bien a exigir el pago de la prima debida y prevista en esta Póliza.

El pago de prima solamente conserva la vigencia de la Póliza por el tiempo al cual corresponda dicho pago y según los términos de esta Póliza.

La prima pagada en exceso no dará lugar a responsabilidad alguna por parte de la ASEGURADORA por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro, sin intereses, de lo recibido en exceso.

ARTÍCULO 8.- DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La ASEGURADORA deberá notificar al TOMADOR, por escrito y en un lapso de cinco (5) días hábiles, su conocimiento de los hechos o situaciones no declaradas en la Solicitud de Seguros que puedan influir en la valoración del riesgo. En tal caso, la ASEGURADORA queda facultada para ajustar o resolver la Póliza, según el caso, mediante comunicación dirigida al TOMADOR, en el plazo de un (1) mes contado a partir del momento en que tenga conocimiento de los hechos o situaciones que el TOMADOR o el ASEGURADO se reservó o declaró con inexactitud. En caso de resolución, ésta se producirá automáticamente a partir del decimosexto (16^º) día siguiente al de la notificación realizada, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del TOMADOR en la caja de la ASEGURADORA. Corresponderán a la ASEGURADORA las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La ASEGURADORA no podrá resolver la Póliza si el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la ASEGURADORA haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que debió haberse establecido, en caso de haber conocido la ASEGURADORA la verdadera entidad del riesgo.

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

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

ARTÍCULO 9.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

La ASEGURADORA podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del decimosexto (16^º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al TOMADOR, siempre y cuando se encuentre en la caja de la ASEGURADORA, a disposición del TOMADOR, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

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

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

ARTÍCULO 10.- PLURALIDAD DE SEGUROS

Cuando un determinado interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos (2) o más ASEGURADORAS, el TOMADOR, o el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, estará obligado a poner en conocimiento de la ASEGURADORA tal circunstancia, con inclusión del nombre de las demás ASEGURADORAS y del número y el período de vigencia de cada Póliza. La notificación deberá hacerse por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

En caso de siniestro, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO no podrá renunciar a los derechos que le corresponderían según la Póliza o aceptar modificaciones a la misma en conveniencia con los demás ASEGURADORAS o con cualquiera de ellas y en perjuicio de la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 11.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

La ASEGURADORA tendrá la obligación de indemnizar el monto de la pérdida o daño cubierto por esta Póliza, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya terminado las investigaciones y ajustes correspondientes y el TOMADOR, ASEGURADO o el BENEFICIARIO, haya entregado toda la información y recaudos necesarios para liquidar el siniestro, salvo por causa extraña no imputable a la ASEGURADORA o en el caso que se describe a continuación.

En el caso de que en una reclamación se ventile en un proceso Judicial o Demanda Civil, se establece como plazo para el pago del siniestro, aquel que fije el tribunal de la causa para el cumplimiento de la sentencia judicial definitivamente firme y que haya declarado al ASEGURADO responsable. La indemnización se realizará de acuerdo a las condiciones, restricciones y límites máximos de responsabilidad establecidos en la Póliza y sus Anexos, si los hubiere, en moneda de curso legal mediante emisión de cheque a favor del ASEGURADO o del BENEFICIARIO o de las terceras personas o de sus causahabientes en caso de fallecimiento de los mismos, y si no existiesen estos, la ASEGURADORA quedará relevada de toda obligación mediante la entrega del pago a la(s) persona(s) que demuestre(n) la cualidad del causa habiente de la tercera persona, asumiendo estos la responsabilidad por cualquier reclamo posterior a la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 12.- RECHAZO DEL SINIESTRO

La ASEGURADORA deberá notificar por escrito al BENEFICIARIO, dentro del plazo de treinta (30) días señalado en el Artículo 11 "Pago de indemnizaciones" de estas Condiciones Generales, contados a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido el último recaudo que se le hubiese solicitado al TOMADOR, al ASEGURADO, o al BENEFICIARIO, las causas de hecho y de derecho que, a su juicio, justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida, salvo por causa extraña no imputable a la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 13.- COASEGURO

Cuando el mismo seguro o el seguro del riesgo relativo a la misma cosa se hubiese repartido entre varios aseguradores, en cuotas determinadas, cada asegurador estará obligado a pagar la correspondiente indemnización en proporción a su respectiva cuota, aún cuando se trate de un sólo contrato suscrito por todos los aseguradores.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, si en el pacto de Coaseguro existe un mandato a favor de uno o de varios aseguradores, para suscribir los documentos contractuales o para pedir el cumplimiento del contrato o contratos al TOMADOR o al ASEGURADO, en nombre del resto de los aseguradores, se entenderá que durante toda la vigencia del Coaseguro los aseguradores delegados están legitimados para ejercitar todos los derechos y para recibir cuentas, declaraciones y reclamaciones que correspondan al TOMADOR, al ASEGURADO o al BENEFICIARIO.

Cuando exista coaseguro la ASEGURADORA emitirá el Anexo correspondiente.

ARTÍCULO 14.- PERITAJE

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

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

El fallecimiento de cualquiera de los dos (2) peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del perito o peritos sobrevivientes. Así mismo, si el perito único o el perito tercero fallecieran antes del dictamen final, las partes o los peritos que le hubieren nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

El perito único, los dos (2) peritos o el perito tercero, según el caso, deberán conocer la materia relativa al peritaje.

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

ARTÍCULO 15.- ARBITRAJE

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

El Superintendente de La Actividad Aseguradora actuará directamente o a través de los funcionarios que designe, como Árbitro Arbitrador, en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser pronunciada en un plazo que no excederá de treinta (30) días hábiles, una vez finalizado el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

ARTÍCULO 16.- CADUCIDAD

El TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra la ASEGURADORA o convenir con ésta el Arbitraje previsto en el artículo anterior, si no interpone su demanda o solicita el arbitraje dentro del término o situaciones que se señalan a continuación:

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

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

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

ARTÍCULO 17.- PRESCRIPCIÓN

Salvo que así expresamente lo dispongan leyes especiales, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir de la fecha del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

ARTÍCULO 18.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS

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

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

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

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

ARTÍCULO 19.- AGRAVACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL RIESGO

a) Agravación del riesgo:

El TOMADOR o el ASEGURADO deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar a la ASEGURADORA todas las circunstancias que agraven o puedan incrementar el riesgo y que sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta, en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría celebrado en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerse por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se hubiera tenido conocimiento de las mismas. Cuando la agravación dependa de un acto del ASEGURADO o TOMADOR, deberá comunicarlo antes que se produzca.

Conocido por la ASEGURADORA que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar su rescisión. Notificada la modificación al TOMADOR, éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas dentro de un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado resuelto y sin efecto a partir del vencimiento del plazo antes indicado.

En caso de que el TOMADOR o el ASEGURADO no hayan efectuado la declaración antes referida y sobreviniere un siniestro, el deber de indemnización de la ASEGURADORA se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado, caso de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando el contrato se refiera a varias cosas o intereses y el riesgo se hubiese agravado respecto a 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 quedará resuelto y sin efecto solamente respecto del riesgo agravado.

Cuando la agravación del riesgo dependa de la voluntad del TOMADOR o del ASEGURADO, según el caso, la notificación deberá practicarse dentro de los cinco (5) días hábiles anteriores a la fecha en que se inicie la agravación, disponiendo la ASEGURADORA de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar la rescisión.

b) Disminución del riesgo:

El TOMADOR o el ASEGURADO podrá, durante la vigencia de este contrato, poner en conocimiento de la ASEGURADORA todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y que sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por la ASEGURADORA en el momento de la celebración de este contrato de seguro, lo habrían celebrado en condiciones más favorables para el TOMADOR. En este caso, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de la notificación y una vez determinada la magnitud de la disminución del riesgo, la ASEGURADORA devolverá la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

ARTÍCULO 20.- MODIFICACIONES

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

La modificación se harán constar mediante Anexo debidamente firmado por un representante de la ASEGURADORA y por el TOMADOR. Los Anexos prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere el pago de una prima adicional, se aplicará lo dispuesto en los artículos 5 "Vigencia de la Póliza" y 7 "Prima" de estas Condiciones Generales.

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

Se considera aceptada la solicitud escrita de prórroga o de modificación de la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si la ASEGURADORA no rechaza la solicitud, por escrito, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de haberla recibido.

ARTÍCULO 21.- AVISOS

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

ARTÍCULO 22.- MONEDA DEL CONTRATO

La moneda del contrato se encuentra especificada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. Si la moneda del contrato es una divisa, los compromisos asumidos por las partes en virtud del presente contrato de seguro deberán ser honrados en la divisa en que fueron contratados. No obstante, si por alguna disposición legal el TOMADOR o la ASEGURADORA, no pudiesen efectuar los pagos en la divisa contratada, los mismos podrán hacerse en bolívares (Bs.) a la tasa de cambio oficial para la venta determinada por el Banco Central de Venezuela, para el momento del pago.

ARTÍCULO 23.- DOMICILIO

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

CONDICIONES PARTICULARES PREDIO Y OPERACIONES

ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES

A los efectos de este contrato de seguros se entiende por:

a) **TERCEROS:** Cualquier persona natural o jurídica que no sea:

- El TOMADOR, ASEGURADO o el causante del Siniestro.
- Familiares del ASEGURADO hasta el segundo (2) grado por consanguinidad o afinidad.
- Personas al servicio del TOMADOR o del ASEGURADO.
- Socios, directivos, empleados, contratistas o subcontratistas, arrendatarios y sub-arrendatario del ASEGURADO.
- Dependientes y demás personas por los que el ASEGURADO sea civilmente responsable.

- b) **Accidente:** Hecho fortuito derivado de una causa violenta, súbita y externa, ajeno a la intencionalidad del TOMADOR o del ASEGURADO, que produzca daños visibles.
- c) **Evento:** Comprende una serie de pérdidas o siniestros provenientes de un mismo accidente.
- d) **Operaciones propias del ASEGURADO:** Actividades y operaciones que realiza el ASEGURADO para las cuales ha sido contratado este seguro y las únicas amparadas en esta Póliza, indicadas en la solicitud de seguro y en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.
- e) **Lesiones corporales:** Comprende heridas, desmembramiento, pérdida funcional de órganos o miembros, fracturas o enfermedades o la muerte a consecuencia directa de estas lesiones.
- f) **Daños materiales:** Es el detrimento, perjuicio o destrucción de bienes muebles o inmuebles incluyendo imposibilidades del uso de los mismos.
- g) **Imprudencia o negligencia:** Es la acción u omisión por la cual se ocasionan u originan daños sin intención de hacerlos.
- h) **Siniestro:** Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la ASEGURADORA.
- i) **Predios:** Comprende los inmuebles o locales propiedad del ASEGURADO o alquilados y que estén siendo utilizados bajo su control y ocupación para las operaciones propias del ASEGURADO, así como también cualquier otro perímetro que sea indicado como tal en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA.
- j) **Explosión:** Acción de reventar un cuerpo violenta y ruidosamente.
- k) **Humo:** Producto gaseoso de la combustión de materias orgánicas que la presencia de pequeñas partículas de carbón hace visible.
- l) **Robo:** Se entiende como el acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, haciendo uso de medios violentos sobre las cosas, para entrar o salir de la localidad donde se encuentren dichos bienes, siempre que en el inmueble que los contiene queden huellas visibles de tales hechos.
- m) **Hurto:** Es el acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, sin que haya uso de medios violentos para entrar o salir de la localidad donde se encuentran dichos bienes.
- n) **Asalto o atraco:** Se entiende como el acto de acometer sorpresivamente al tenedor de los bienes asegurados haciendo uso de amenazas o de violencia física, con o sin armas, para apoderarse de dichos bienes.
- o) **Colisión:** Encuentro violento entre dos (2) a más vehículos en movimientos.

- p) **Choque:** Encuentro violento entre un vehículo y un objeto inmóvil.
- q) **El límite por cada accidente:** Se refiere a la suma asegurada individual establecida para cada persona asegurada bajo esta póliza por cada accidente que pueda sufrir el ASEGURADO.
- r) **El Límite por cada evento o límite único combinado:** Se refiere a la suma asegurada que cubrirá la ASEGURADORA por todas las reclamaciones a indemnizar a uno o a cualquier número de reclamantes con respecto a un sólo accidente.

ARTÍCULO 2.- RIESGOS CUBIERTOS

Esta Póliza cubre los riesgos de Responsabilidad Civil Extracontractual a los que está expuesto el ASEGURADO ante terceros, en razón del uso, ocupación y mantenimiento de los predios ocupados por el ASEGURADO durante las actividades propias del mismo, e indemnizará al ASEGURADO o en su nombre a quien corresponda, por los siniestros ocurridos como consecuencia directa de accidentes que resulten en lesiones corporales y/o daños materiales, causados por actos imprudentes o negligentes del ASEGURADO o de las personas a su servicio o por las cuales él sea civilmente responsable, de acuerdo a las condiciones y restricciones establecidas en esta Póliza y sus anexos, según la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura.

ARTICULO 3.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA Y PAGOS SUPLEMENTARIOS

a) Límite de responsabilidad:

La máxima responsabilidad de la ASEGURADORA con el ASEGURADO o en su nombre con quien corresponda, es el monto contratado que se indica para esta cobertura en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, en consecuencia la cobertura de esta Póliza cesará cuando el ASEGURADO haya consumido dicho límite de responsabilidad, antes de concluir la vigencia de la Póliza.

Los límites estipulados son aplicables por uno o más accidentes ocurridos durante la vigencia de la Póliza, siendo además agotables por cada reclamación indemnizable durante la vigencia de la Póliza y no podrán ser restablecidos a su monto inicial antes del vencimiento del período en vigencia, a menos que en circunstancias especiales haya sido aceptado mediante anexo, bajo nuevas condiciones establecidas por la ASEGURADORA.

El Límite de esta cobertura estará en función del tipo de daño, bien sean lesiones corporales, daños materiales o límites únicos combinados para lesiones corporales y/o daños materiales, según la siguiente especificación:

- 1) El límite por "Cada accidente", quedando éste sujeto al límite establecido para "Cada Persona".

- 2) El Límite por “Cada evento” o “límite único combinado”, corresponde a la responsabilidad de la ASEGURADORA por todas las reclamaciones a indemnizar bajo esta Cobertura a uno o a cualquier número de reclamantes con respecto a un sólo accidente, pero que, en ningún caso, excederá el Límite Máximo de Responsabilidad establecido en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA.
- 3) Límite máximo de responsabilidad, el cual constituirá el monto máximo pagadero por la ASEGURADORA durante la vigencia de la póliza y no podrá ser acumulado en cada renovación.

El límite para cada caso se encuentra estipulado en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA.

La inclusión y/o designación en esta Póliza de más de un ASEGURADO, no representará aumento alguno en los límites de Responsabilidad de la ASEGURADORA estipulados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

b) Pagos suplementarios:

Dentro del Límite de Responsabilidad concedido bajo el aparte a) de este artículo, se conviene que serán por cuenta de la ASEGURADORA, aquellas sumas que el ASEGURADO esté obligado a desembolsar como consecuencias de reclamaciones por cada accidente que impliquen Responsabilidad Civil Extra-Contractual cubierta por ésta Póliza, en razón de los siguientes conceptos:

- 1) Todas las primas de fianzas para liberar medidas preventivas sin que ello implique obligación por parte de la ASEGURADORA a suscribir dichas fianzas.
- 2) Todos los intereses que se acumulen durante el período que transcurra entre la fecha del fallo y la del pago u oferta real de pago o consignación por la ASEGURADORA en el Tribunal competente, sobre la parte del monto de la sentencia que no exceda de los límites de responsabilidad establecidos en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.
- 3) Los honorarios profesionales y gastos legales así como las costas judiciales que resulten después de la retasa firme en que incurriere el ASEGURADO al asumir, con el consentimiento escrito de la ASEGURADORA, la defensa de cualquier acción civil intentada contra él.

Sin embargo, si el monto de la demanda contra el ASEGURADO, respecto de cualquier accidente excede el límite de responsabilidad aplicable al caso, según se estipula en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA, el ASEGURADO pagará la parte correspondiente al excedente.

La ASEGURADORA se reserva el derecho de usar el nombre del ASEGURADO o del causante del siniestro, bien sea para iniciar o seguir un juicio, o para celebrar transacciones o arreglos amistosos, en relación con el siniestro. Asimismo, se reserva el derecho antes de cualquier juicio o cualquier estado del procedimiento, de entregar al ASEGURADO la suma total pagadera conforme a esta Póliza, quedando relevada de inmediato de cualquier responsabilidad ulterior relacionada con la reclamación.

ARTÍCULO 4.- EXCLUSIONES PARTICULARES.

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en el Artículo 3 “Exclusiones Generales” de las Condiciones Generales de esta Póliza, la ASEGURADORA no cubre las pérdidas a consecuencia de:

- 1) Actos intencionales cometidos por las personas amparadas por esta Póliza.
- 2) La aplicación de las leyes del trabajo, del Seguro Social o Contratos Colectivos de Trabajo.
- 3) Las Lesiones corporales y/o daños materiales causados:
 - a) A las personas al servicio del ASEGURADO, familiares dependientes, empleados, obreros, contratista o aquellas por las cuales el ASEGURADO sea civilmente responsable.
 - b) A las personas transportadas por el ASEGURADO.
 - c) Por el uso, mantenimiento, cuidado, control, custodia y operaciones de ascensores, elevadores, cabrías, grúas, equipos móviles y montacargas.
 - d) Por defectos de instalaciones sanitarias, gases o contaminación de la atmósfera, agua o tierra; y todo aquello que cause variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo, subsuelo o contaminación por ruido.
 - e) Por responsabilidad profesional o cualquier tratamiento terapéutico o de otra clase sugerido o aplicado por el ASEGURADO o por cualquier persona a su servicio.
 - f) Por incendio y/o Explosión y/o humo.
 - g) Por uso y manipulación de materias explosivas.
 - h) Por derrames, anegamientos, goteras y/o vapor de agua.
 - i) Por las operaciones de transporte, carga y descarga de mercancías.

- 6) Daños a bienes bajo el cuidado control, custodia del ASEGURADO o de cualquier persona que esté trabajando a su servicio o por la cual éste sea civilmente responsable.**
- 7) Daños a propiedades, terrenos o instalaciones subterráneas, edificaciones o estructuras, o parte de los mismos, causados por vibración, excavación o por la remoción o debilitamiento de cualquier clase de soporte.**
- 8) Obligaciones contractuales del ASEGURADO.**
- 9) Daños morales.**
- 10) Daños ocasionados como consecuencia de actos cometidos voluntariamente por el ASEGURADO o por cualquier persona por la cual éste sea civilmente responsable.**
- 11) Lesiones corporales o daños materiales causados por vandalismo u obreros bajo paro forzoso.**
- 12) Las multas impuestas al ASEGURADO por Tribunales y/o Autoridades administrativas.**
- 13) Los accidentes acaecidos durante desafíos, apuestas, carreras, competencias o concursos de cualquier naturaleza.**
- 14) Uso de equipos, instalaciones, materiales o residuos, maquinarias o vehículos terrestres, marítimos o aéreos, colocados o ubicados fuera de los predios del ASEGURADO.**
- 15) La responsabilidad que recaiga sobre el contratista o sub-contratista que utilice el ASEGURADO.**
- 16) Responsabilidad del ASEGURADO por daños ocasionados por algunas mercancías o productos usados o aplicados por el mismo, por cualquier empleado o agente de él o vendido o suministrado por él para el uso o consumo.**
- 17) Las pérdidas ocasionadas por representantes del ASEGURADO en razón de las investigaciones judiciales o extrajudiciales que practiquen en representación del ASEGURADO.**
- 18) Daños a vehículos estacionados en los predios del ASEGURADO, siempre que no se trate de una Póliza que contemple la cobertura de estacionamiento y talleres.**

ARTÍCULO 5.- OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La ASEGURADORA no estará obligada al pago de la indemnización cuando el ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO:

- a) Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho.
- b) Sin consentimiento de la ASEGURADORA y sin antes haberse hecho el avalúo del daño, efectúen cambios o modificaciones de tal naturaleza al estado de las cosas que éstas puedan hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro o del daño, siempre que tales cambios o modificaciones no se hagan o resulten indispensables en defensa del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.
- c) Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en el artículo 12 “Obligaciones del tomador, del asegurado o beneficiario en caso de siniestro” de estas condiciones Particulares, salvo demostración que el incumplimiento se debe a causa extraña no imputable al TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO.
- d) O cualquier persona que actúe en su nombre no cumple con los requerimientos de la ASEGURADORA para realizar los ajustes de pérdidas o si impide u obstruye al mismo el ejercicio de estas facultades, según lo establecido en el artículo 15 “Atribuciones del ajustador para realizar el ajuste de pérdida” de estas Condiciones Particulares.
- e) Incurriera por cuenta de esta póliza en gasto alguno, judicial o extrajudicial, relativo al accidente, ni pagarlo ni transigirlo, sin la autorización escrita de la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 6.- CIRCUNSTANCIAS QUE CONSTITUYEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Conforme a lo indicado en el literal a) del Artículo 19 “Agravación y disminución del riesgo” de las Condiciones Generales de esta Póliza, el ASEGURADO o el TOMADOR, debe comunicar por escrito a la ASEGURADORA cualquier circunstancia que agrave el riesgo. Las circunstancias que deben comunicarse son las siguientes:

- a) Modificaciones o cambios en las actividades o en la estructura de los predios. La validez de la presente Póliza no será afectada por modificaciones ocurridas en 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 el ASEGURADO que agraven los riesgos cubiertos en esta Póliza.
- b) Por la falta de ocupación o suspensión de actividades por un período mayor a quince (15) días consecutivos de los predios del ASEGURADO descritos en CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.
- c) Fallas en la operatividad de los sistemas de alarmas o de prevención.

- d) La adquisición o arrendamiento, manejo o manipulación, depósito de equipos, sustancias, mercancías, materiales o cualquier elemento no relacionado con las operaciones propias del ASEGURADO.
- e) La existencia de inmuebles desocupados, invalidados, abandonados o en ruinas, terrenos sin edificar, obras en demolición o en proceso de construcción, que colinden con los predios ocupados por el ASEGURADO.

ARTÍCULO 7.- CIRCUNSTANCIAS QUE NO CONSTITUYEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en el artículo 19 “Agravación y disminución del riesgo” de las Condiciones Generales de esta Póliza, en los siguientes casos:

- 1) Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la ASEGURADORA.
- 2) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la ASEGURADORA, con respecto a la Póliza.
- 3) Cuando haya sucedido para cumplir un deber de socorro impuesto por la ley.
- 4) Cuando la ASEGURADORA haya tenido conocimiento, por otros medios, de la agravación del riesgo y no haya hecho uso de su derecho a rescindir el Contrato, en el plazo de quince (15) días continuos.
- 5) Cuando la ASEGURADORA haya renunciado, expresa o tácitamente, al derecho de proponer la modificación del contrato o resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral, si la misma no se ejecuta en el plazo de quince (15) días señalado para tal acción en el Artículo 19 “Agravación y disminución del riesgo” de las Condiciones Generales de esta Póliza.

ARTÍCULO 8.- SUMA ASEGURADA

La suma asegurada establecida por el ASEGURADO se fijará de acuerdo con lo señalado en el artículo 3 “Límite de responsabilidad de la ASEGURADORA y pagos suplementarios” de estas Condiciones Particulares. La suma asegurada aparecerá señalada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 9.- CÁLCULO, PAGO Y FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA

Cuando se trate de prima fija, la misma se calculará al momento de la contratación del Seguro sobre la base de los datos facilitados por el TOMADOR en la Solicitud de Seguros.

Cuando se trate de prima variable, se calculará sobre las cantidades estimadas suministradas por el TOMADOR al inicio de la vigencia de la Póliza, pagando el TOMADOR una prima en depósito correspondiente a tales cantidades estimadas; quedando el TOMADOR obligado a suministrar a la ASEGURADORA las cifras exactas en los períodos acordados sobre los cuales se efectuará el cálculo definitivo de la prima.

Cualquier diferencia entre la prima ajustada y la prima en depósito, será pagada por o devuelta al TOMADOR, según proceda. Si en el plazo acordado el TOMADOR no efectúa la comunicación de los datos necesarios para el cálculo y pago de la prima se considerará como una terminación anticipada del contrato por parte del ASEGURADO.

La ASEGURADORA se reserva el derecho de comprobar cuando estime oportuno las declaraciones y datos suministrados por el TOMADOR, quedando éste obligado a probar, con sus libros y demás comprobantes, la exactitud de las cifras dadas a la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 10.- PLAZO DE GRACIA

La presente Póliza no prevé plazo de gracia alguno para el pago de la prima.

ARTÍCULO 11.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y DE LA ASEGURADORA

- a) El TOMADOR y el ASEGURADO deberán llenar la Solicitud de Seguros y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
- b) El ASEGURADO deberá prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de las inspecciones de riesgo, así como también los ajustes de daños, según sea el caso.
- c) El TOMADOR deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en la Póliza.
- d) El ASEGURADO deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
- e) El ASEGURADO y el TOMADOR deberán hacer saber a la ASEGURADORA, en el plazo establecido para la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
- f) El ASEGURADO y el TOMADOR deberán, al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.
- g) El ASEGURADO deberá poner diligencia y cuidado en la admisión y ocupación de sus Empleados y dependientes.
- h) El ASEGURADO deberá probar la ocurrencia del siniestro.

- i) El ASEGURADO deberá realizar todas las acciones necesarias para garantizar a la ASEGURADORA el ejercicio de su derecho de subrogación.
- j) El ASEGURADO y el TOMADOR deberán cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

2. Son obligaciones de la ASEGURADORA:

- a) Informar al ASEGURADO, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
- b) Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en esta Póliza, o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito debidamente motivado.
- c) Entregar al ASEGURADO o a su Productor de Seguros, un extracto del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos usados para determinar la indemnización.
- d) Proceder a la evaluación inmediata de la pérdida, luego de recibida la notificación y los recaudos necesarios para la tramitación del siniestro.
- e) Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

ARTÍCULO 12.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

Al ocurrir cualquier accidente o pérdida, el TOMADOR o el ASEGURADO deberán:

- 1) Notificarlo a la ASEGURADORA dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro, indicando la existencia de cualesquiera otros contratos de seguros contratados sobre los mismos intereses cubiertos por esta Póliza. Asimismo, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro, suministrarle además:
 - a) Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro, haciendo constar en la declaración las causas, circunstancias y consecuencias del mismo; la identificación de las víctimas y de los perjudicados, si los hubiere.
 - b) Los informes, comprobantes y demás documentos necesarios para la determinación de las causas del siniestro y procedencia de la indemnización.

- 2) Presentar la denuncia respectiva ante las autoridades competentes con la mayor brevedad posible.
- 3) Hacer todo lo que esté a su alcance para conservar todo aparato, maquinaria o elemento que puedan ser necesarios o útiles como medidas probatorias relacionadas con cualquier accidente.
- 4) Abstenerse de admitir, reconocer o prejuzgar su responsabilidad sin el previo consentimiento de la ASEGURADORA, ni incurrir en gastos ya sean judiciales o extrajudiciales, ni hacer pagos, convenimientos, ni ningún acto que obstaculice los derechos de la ASEGURADORA, de acuerdo con los términos y condiciones de esta Póliza, no obstante están obligados a narrar los hechos con veracidad.
- 5) Facilitar los poderes necesarios a los abogados designados por la ASEGURADORA cuando esta, a su elección, se encargue por intermedio de sus abogados de la defensa del ASEGURADO o del causante del daño.
- 6) Transmitir y comunicar por escrito, a la ASEGURADORA todos los avisos, cartas, requerimientos, modificaciones, citaciones o emplazamientos y en general, todos los documentos de carácter Judicial o Extrajudicial que sean destinados a ella o al causante del siniestro inmediatamente o a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haberlos recibido.
- 7) Facilitar a la ASEGURADORA todas las informaciones necesarias, prestar toda su cooperación y entregar los documentos que le permitan a ésta investigar cualquier reclamación, oponerse a la misma, o entablar cualquier acción que considere pertinente y, asimismo, deberá otorgar, en el momento que esta lo requiera, los poderes judiciales que la misma exija, cuando la ASEGURADORA use el nombre de él para iniciar o proseguir juicios, para defenderse de cualquier acción y para celebrar transacciones o arreglos en resguardo de sus intereses.
- 8) Documentación Adicional:

En los casos en que la ASEGURADORA requiera documentos adicionales para la evaluación del Siniestro, podrá solicitarlos, por escrito y por una sola vez y los documentos deberán ser entregados dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

Todos los documentos anteriormente señalados requeridos por la ASEGURADORA para el análisis y liquidación del reclamo a que hubiere lugar, deberán ser presentados en original y copia.

ARTÍCULO 13.- INSPECCIONES

La ASEGURADORA, previo acuerdo con el ASEGURADO, se reserva el derecho de inspeccionar los predios asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por él.

ARTÍCULO 14.- AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

Recibida la notificación del siniestro por la ASEGURADORA, ésta designará a su costo y en el plazo de quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de notificación del siniestro un representante o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y le presentará un informe por escrito.

En el caso de que el ASEGURADO no aceptase la designación anterior, hecha por la ASEGURADORA, tendrá un plazo de dos (2) días hábiles, después de conocida la designación realizada para rechazar u objetar la misma por medio de escrito explicativo. En tal caso la ASEGURADORA procederá a efectuar una nueva designación, la cual será aceptada obligatoriamente por el ASEGURADO.

ARTÍCULO 15.- ATRIBUCIONES DEL AJUSTADOR PARA REALIZAR EL AJUSTE DE PÉRDIDA

Cuando ocurra un siniestro que afecte la responsabilidad de la ASEGURADORA y mientras no se haya calculado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la persona autorizada por la ASEGURADORA para realizar el ajuste de pérdidas podrá, penetrar en los predios donde hayan ocurrido las pérdidas.

La ASEGURADORA no contrae obligación ni responsabilidad para con el ASEGURADO, por cualquier acto ejecutado en ejercicio de estas facultades, ni disminuirá por ello su derecho de invocar y/o apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta Póliza con respecto al siniestro.

Las facultades conferidas a la ASEGURADORA por este artículo podrán ser ejercidas en cualquier momento, mientras el ASEGURADO no le avise por escrito que renuncia a la reclamación presentada.

ARTÍCULO 16.- CAMBIO DE PROPIETARIO DEL BIEN DONDE SE REALIZAN LAS OPERACIONES PROPIAS DEL ASEGURADO.

Si el bien donde se realizan las operaciones propias del ASEGURADO cambia de propietario los derechos y las obligaciones derivadas del contrato de seguro pasan al adquirente, pero tal situación deberá ser notificada a la ASEGURADORA dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, a la fecha de venta o traspaso de la propiedad.

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

El cambio de propietario deberá ser notificado por escrito a la ASEGURADORA, en el plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que la transferencia haya operado.

Las disposiciones de este artículo también serán aplicables en caso de muerte, cesación de pagos y quiebra del TOMADOR.

Los derechos y las obligaciones del contrato de seguro pasarán al adquirente o nuevo propietario, a menos que éste notifique a la ASEGURADORA, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la transmisión de la propiedad, su voluntad de no continuar el seguro.

ARTICULO 17.- CONTINUIDAD DEL SEGURO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, cuando se trate de persona natural, esta Póliza continuara en vigor y la ASEGURADORA conviene en amparar hasta el vencimiento de la vigencia de la póliza la Responsabilidad Civil Extra-Contractual de las personas que se encontraban al servicio del ASEGURADO o por la cual este fuera civilmente responsable, antes de que ocurriera el fallecimiento del mismo. No obstante, sus representantes legales, herederos legales o familiares deberán comunicar a la ASEGURADORA tal acontecimiento dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de fallecimiento del ASEGURADO.

ARTICULO 18. EXTENSIÓN GEOGRAFICA DEL SEGURO

Esta Póliza ampara la Responsabilidad Civil Extra-Contractual por los daños sobrevenidos dentro del Territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

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

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

EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio nº 3391 de fecha: 24 de Abril de 2006