



Capital Pagado Bs. 3.000.000,00

Inscrita en la Superintendencia de Seguros del Ministerio del Poder  
Popular para las Finanzas bajo el N° 119  
Caracas - Venezuela

## PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

**SEGUROS LA VITALICIA, C.A.**, en adelante denominada La Empresa de Seguros, Registro de Información Fiscal (R.I.F.) N° J-31020536-1, debidamente inscrita ante el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y estado Miranda, en fecha 13 de junio de 2001, bajo el N° 30, Tomo 106.A-PRO; con ubicación de su Sede Principal en la Avenida Rómulo Gallegos, Edificio R.I.V., Mezzanina, Oficina A, Los Dos Caminos, Caracas, Venezuela, cuya Dirección Fiscal es la misma identificada anteriormente. La persona que actúa en representación de la Empresa de Seguros se encuentra plenamente identificada en el Cuadro Recibo Póliza de este contrato de seguro, incluyendo el carácter con que actúa y el documento del cual derivan sus facultades, se emite la presente póliza.

## CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA 1.- OBJETO DEL SEGURO

Seguros La Vitalicia, C.A., denominada en adelante la Empresa de Seguros, en consideración a las declaraciones que el Tomador y el Asegurado Titular han hecho en la solicitud de seguro y con sujeción a las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y demás Anexos de esta Póliza y, en lo no previsto en la misma, al régimen del Decreto Ley del Contrato de Seguro, pagará la indemnización que proceda según esta Póliza, por accidentes que sufra el Asegurado, inscrito en el Cuadro Recibo Póliza, y que sean la causa directa y exclusiva de su muerte, invalidez permanente o incapacidad temporal, extendiéndose a cubrir los gastos médicos y de farmacia, los gastos de entierro, los gastos por comunicación, traslado y auxilio y los gastos de repatriación.

La Póliza, la solicitud de seguro con las declaraciones del Tomador y del Asegurado, quienes garantizan su veracidad, constituyen la base de este contrato.

El Cuadro Recibo Póliza será entregado al Tomador conjuntamente con las Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Anexos y demás documentos que formen parte integrante de la Póliza.

### CLÁUSULA 2.- DEFINICIONES GENERALES

A los efectos de la presente Póliza, los términos que se señalan seguidamente tienen el significado que se expresa:

**Empresa de Seguros:** Seguros La Vitalicia, C.A., quien asume los riesgos cubiertos con fundamento en lo estipulado en la Cláusula 1.- "OBJETO DEL SEGURO", de las presentes condiciones.

**Tomador:** Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con la Empresa de Seguros, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

**Asegurado.** Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza, ya sea el Asegurado Titular o cualquiera de sus dependientes, identificado en el Cuadro Recibo Póliza.

**Asegurado Titular:** Es la persona natural amparada bajo éste contrato, quien podrá ser el Tomador y tiene el derecho de recibir el pago de las indemnizaciones a que hubiera lugar de acuerdo con las condiciones establecidas en el mismo.

**Dependientes:** Son aquellas personas que conviven y dependen económicamente del Asegurado Titular.

**Grupo Asegurado:** Personas naturales que mantienen un vínculo común entre sí y con el Tomador del seguro.

**Documentos que forman parte de la Póliza:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud o Cuestionario de Seguro, el Cuadro Recibo Póliza, y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

**Cuadro Recibo Póliza:** Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su



representante y domicilio principal, identificación completa del Tomador y Asegurado, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado, nombre del Productor de Seguros, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, porcentaje de reembolso, y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador.

**Condiciones Particulares:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

**Prima:** Es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador a la Empresa de Seguros en virtud de la celebración del contrato. El Tomador está obligado al pago de la prima en las condiciones establecidas en la Póliza.

**Edad del Asegurado:** La edad alcanzada a la fecha de comienzo de la póliza, cumpliendo años sucesivamente en la misma fecha.

**Suma Asegurada:** Es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro Recibo Póliza.

**Beneficiario(s):** Se entiende como Beneficiario(s) la(s) persona(s) designada(s) por el Asegurado Titular, para recibir de la Empresa de Seguros los beneficios que esta Póliza de seguro determina. El Asegurado Titular será el Beneficiario de sus Dependientes.

**Siniestro:** Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Empresa de Seguros.

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

### **CLÁUSULA 3.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**La Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:**

1. Si el Asegurado, su Representante o el Beneficiario presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
2. Si la Empresa de Seguros demuestra que los siniestros han sido ocasionados intencionalmente por el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario. En el supuesto de que el Beneficiario cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor.
3. Si el Asegurado, su Representante o el Beneficiario no puede probar la ocurrencia del siniestro.
4. Si el Asegurado, su Representante o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento del mismo o no suministre la información solicitada por la Empresa de Seguros dentro de los plazos señalados en la **CLÁUSULA 7.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**, de las Condiciones



**Particulares de la Póliza, a menos que compruebe que la misma dejó de realizarse por causa extraña no imputable a él.**

#### **CLÁUSULA 4.- VIGENCIA DEL CONTRATO**

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de riesgos ajenos a partir de la fecha de perfeccionamiento del contrato de seguro, el cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros, o cuando ésta participe al Tomador su aceptación a la solicitud por éste efectuada.

En todo caso, la Vigencia del Contrato se hará constar en el Cuadro Recibo Póliza, con indicación de la fecha en que se extienda, la hora y día de su iniciación y vencimiento, o el modo de determinarlos.

#### **CLÁUSULA 5.- RENOVACIÓN**

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior. Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato o cambiar la vigencia de la renovación mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de vigencia en curso.

#### **CLÁUSULA 6.- PLAZO DE GRACIA**

Se conceden treinta (30) días consecutivos de gracia para el pago de las primas subsiguientes a la primera, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo el contrato continuará en vigor y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, La Empresa de Seguros 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 vigencia anterior. Si el monto indemnizable es menor a la prima, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, 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 la cobertura anterior multiplicado por el número de días de cobertura que contenga dicho período. De no ocurrir algún siniestro dentro del mencionado plazo de gracia y no se hubiere hecho efectivo el pago de la prima al finalizar el mismo, la Póliza quedará sin efecto a partir de la fecha de terminación del plazo de gracia. En el caso de primas para períodos trimestrales o menores a dicho plazo de gracia se reducirá a quince (15) días.

#### **CLÁUSULA 7.- PAGO DE LA PRIMA**

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato pero aquella no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros, de la Póliza, del Cuadro Recibo Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional, entendiéndose que el Tomador deberá pagar la prima al momento de dicha entrega.

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, este contrato quedará resuelto.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros sino única y exclusivamente al reintegro sin interés de dichas primas, aún cuando las mismas hubieren sido aceptadas formalmente por la Empresa de Seguros.



Todas las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las Oficinas de la Empresa de Seguros. No obstante, la Empresa de Seguros podrá cobrar las primas a domicilio y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso.

#### **CLÁUSULA 8.- FORMA DE PAGO.**

El pago de una prima solamente conserva en vigor el contrato o un anexo por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Cuadro Recibo Póliza o la Nota de Cobertura Provisional. Las primas pagadas en exceso o por asegurados que según las condiciones y limitaciones de la Póliza se encuentren en algún momento fuera de la cobertura de la misma, no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros sino única y exclusivamente al reintegro sin interés de dichas primas, aún cuando las mismas hubieren sido aceptadas formalmente por la Empresa de Seguros.

#### **CLÁUSULA 9.- FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.**

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que la Empresa de Seguros de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

#### **CLÁUSULA 10.- DECLARACIONES EN LA SOLICITUD.**

La Empresa de Seguros deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o terminar el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado. En caso de terminación ésta se producirá a partir del décimo sexto (16º) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente al periodo que falte por transcurrir, calculada a prorrata, se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros. Correspondrán a la Empresa de Seguros las primas relativas al periodo en curso en el momento en que haga esta notificación. La Empresa de Seguros no podrá terminar el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Empresa de Seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o culpa grave, La Empresa de Seguros quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima. Cuando el contrato esté referido a varias personas y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes si ello fuere técnicamente posible.

#### **CLÁUSULA 11.- OTROS SEGUROS**

El Asegurado o el Tomador deberá comunicar a la Empresa de Seguros, en la solicitud de seguros o al momento de la notificación del siniestro, la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por esta Póliza.

Si el Asegurado o el Tomador no cumple lo establecido en el párrafo anterior, en caso de siniestro que afecta las coberturas de Muerte Accidental, Invalidez Permanente,



Incapacidad Temporal, Gastos de Entierro y/o Incremento de Cobertura por Fallecimiento Conjunto, **sólo habrá lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine el incumplimiento**, sin que la Empresa de seguros pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

Cuando existan uno o varios seguros que amparen los mismos riesgos de la Cobertura de Gastos Médicos y de Farmacia y que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, el Asegurado escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y los Aseguradores deberán indemnizar, según los límites de sus pólizas, hasta el monto total de los gastos.

#### **CLÁUSULA 12.- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

El pago de la indemnización prevista en la presente Póliza, deberá ser efectuado dentro de los treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha de recibir la Empresa de Seguros la reclamación con el último de los recaudos solicitados, salvo causa extraña no imputable a la Empresa de Seguros. En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, la indemnización de aquellos siniestros que deban ser cancelados por reembolso corresponderá al Beneficiario indicado en el Cuadro Recibo Póliza.

#### **CLÁUSULA 13.- RECHAZO DEL SINIESTRO**

Cuando no proceda la cobertura de cualquier reclamo, de acuerdo con lo estipulado en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Anexos de la presente Póliza, La Empresa de Seguros deberá notificar por escrito al Asegurado Titular o a sus Beneficiarios en caso de fallecimiento de éste, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial del siniestro, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de recibir la Empresa de Seguros el último de los recaudos solicitados.

#### **CLÁUSULA 14.- REHABILITACIÓN Y MODIFICACIONES.**

Toda modificación de esta Póliza entrará en vigor a partir de la fecha en que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros, o cuando ésta participe al Tomador su aceptación a la solicitud de modificación por éste efectuada. Si la modificación requiere pago de prima adicional, se aplicará lo dispuesto para el contrato en las Cláusulas 6.- "PLAZO DE GRACIA", 7.- "PAGO DE LA PRIMA" y 8.- "FORMA DE PAGO" de estas Condiciones Generales.

Una vez caducada, la Póliza puede ser rehabilitada a solicitud escrita del Tomador o el Asegurado, sólo si el Asegurado se encuentra en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico. En este caso, se requiere el pago de las primas atrasadas y la aceptación por parte la Empresa de Seguros, entrando el contrato de nuevo en vigor, desde el día señalado en el Cuadro Recibo Póliza o anexo correspondiente, con sujeción a cualquier condición nueva que establezca la Empresa de Seguros.

Se reputan aceptadas las solicitudes escritas de modificar el contrato o de rehabilitarlo en caso de que esté suspendido, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando a criterio de la Empresa de Seguros la modificación o rehabilitación de este contrato, haga necesario un reconocimiento médico. El requerimiento de la Empresa de Seguros de que el Asegurado se realice el examen médico, no implica aceptación.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la Empresa de Seguros con la emisión del Cuadro Recibo Póliza, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte del



Tomador mediante comunicación escrita o con el pago de la diferencia de prima correspondiente.

### **CLÁUSULA 15. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

El Tomador o el Asegurado deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar a la Empresa de Seguros todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento.

Conocido por la Empresa de Seguros que el riesgo se ha agravado, éste dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar que éste ha quedado sin efecto. Notificada la modificación al Tomador o al Asegurado éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo. En caso de terminación del contrato, La Empresa de Seguros devolverá la prima correspondiente al periodo que falte por transcurrir, calculada a prorrata.

En el caso de que el Tomador o el Asegurado no haya efectuado la declaración y sobreviniere un siniestro, el deber de indemnización de la Empresa de Seguros se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, salvo que el Tomador o el Asegurado haya actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso la Empresa de Seguros quedará liberado de responsabilidad.

Cuando el contrato se refiera a varias personas y el riesgo se hubiese agravado respecto de una o algunas de ellas, 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 sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

El Tomador o el Asegurado deberá comunicar conforme a lo indicado en esta Cláusula cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. Cambio en la profesión u ocupación que desempeñe el Asegurado.
2. Cambio en los entornos laborales y ambientales en los cuales se desarrolle las actividades del Asegurado.
3. Cambios en la práctica no profesional de los deportes declarados en la solicitud o con posterioridad.

Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador o el Asegurado, deberá comunicarse a la Empresa de Seguros antes de que se produzca. Si el Asegurado o el Tomador no lo comunicase a la Empresa de Seguros, el Beneficiario perderá el derecho a la indemnización que le otorga esta Póliza, a menos que el Asegurado o el Tomador compruebe que el incumplimiento dejó de realizarse por causa extraña no imputable a él.

### **CLÁUSULA 16.- AGRAVACIONES DEL RIESGO QUE NO AFECTAN EL CONTRATO.**

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

1. Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la Empresa de Seguros.
2. Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la Empresa de Seguros, con respecto de la Póliza.



3. Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
4. Cuando la Empresa de Seguros 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 la Empresa de Seguros haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o terminarlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o terminación unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en la Cláusula anterior.

#### **CLÁUSULA 17. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.**

El Tomador o el Asegurado podrá, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento de la Empresa de Seguros 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. La Empresa de Seguros deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

#### **CLÁUSULA 18.- ARBITRAJE**

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de este contrato. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil. El Superintendente o Superintendenta de Seguros deberá actuar 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. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. Las decisiones del Superintendente o Superintendenta de Seguros deberán ser adoptadas en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizada la actuación de las partes. En los casos cuya cuantía no exceda de doscientas cincuenta unidades tributarias (250 U.T.), el arbitraje será obligatorio. Asimismo, el laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

#### **CLÁUSULA 19.- CADUCIDAD**

El Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial (Demandas) contra la Empresa de Seguros o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- a) En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha 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 Empresa de Seguros hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte de la Empresa de Seguros.

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

En caso de que el Asegurado o el Beneficiario, según sea el caso, haya sido declarado ausente por un Tribunal Competente, se aplicarán los procedimientos y plazos previstos en el Código Civil y en el Código de Comercio, ambos de la república Bolivariana de Venezuela.

#### **CLÁUSULA 20.- PRESCRIPCIÓN**



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

#### **CLÁUSULA 21.- COMUNICACIONES.**

Todas las comunicaciones relativas a este contrato deberán hacerse por escrito mediante carta certificada o telegrama con acuse de recibo, dirigido al domicilio de la Empresa de Seguros o a la dirección del Asegurado o el Tomador que conste en el Cuadro Recibo Póliza.

#### **CLÁUSULA 22.- ANEXOS.**

Solamente los funcionarios autorizados por la Empresa de Seguros tendrán facultad para emitir anexos a la presente Póliza. Para que éstos tengan validez y puedan considerarse parte integrante de la misma, deben ser emitidos en los formularios usuales de la Empresa de Seguros y estar debidamente sellados y firmados por uno de sus funcionarios autorizados y por el Tomador. Los Anexos prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales.

#### **CLÁUSULA 23.- DOMICILIO.**

Para todos los efectos y consecuencias derivados o que puedan derivarse del presente contrato, se establece como domicilio procesal, único y excluyente de cualquier otro, la ciudad donde se celebró el contrato de seguro, a la jurisdicción de cuyos Tribunales quedan las partes sometidas.

### **CONDICIONES PARTICULARES**

#### **CLÁUSULA 1.- BENEFICIOS.**

El Asegurado estará amparado únicamente por aquellas coberturas que el Tomador haya contratado. Es obligatorio que el Tomador contrate para cada Asegurado la cobertura de Muerte Accidental, la cual será considerada la cobertura básica de esta Póliza, las restantes coberturas son opcionales y podrán ser contratadas mediante el pago de la prima adicional correspondiente, por parte del Tomador. Las primas y las sumas aseguradas de las coberturas contratadas para el Asegurado Titular y sus Dependientes quedarán establecidas en el Cuadro Recibo Póliza.

#### **CLÁUSULA 2.- ALCANCE DE LA COBERTURA.**

##### **COBERTURA BÁSICA**

- a) **MUERTE ACCIDENTAL:** Si a consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza y dentro del plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, le sobreviniere al Asegurado la muerte, la Empresa de Seguros pagará a quien corresponda la suma asegurada para esta cobertura indicada en el Cuadro Recibo Póliza.

##### **COBERTURAS OPCIONALES**

- b) **INVALIDEZ PERMANENTE:** Si a consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza le sobreviniere al Asegurado, dentro del plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, cualesquiera de las invalideces enumeradas en la Tabla de Indemnización, la Empresa de Seguros pagará a



quien corresponda la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha tabla a la suma asegurada para esta cobertura indicada en el Cuadro Recibo Póliza.

#### TABLA DE INDEMNIZACIÓN

<b>Enajenación mental incurable o pérdida de la conciencia.</b>	100%
<b>Ceguera absoluta.</b>	100%
<b>Pérdida total de la audición y del habla.</b>	100%
<b>Lesiones incurables de la médula espinal que impida por completo el movimiento.</b>	100%
<b>Pérdida o inutilización de ambos brazos, manos, piernas, pies, de un brazo o una mano y de una pierna o pie.</b>	100%
<b>PÉRDIDA O INUTILIZACIÓN ABSOLUTA</b>	
<b>De un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre que ésta sea incorregible.</b>	75%
<b>Un ojo con enucleación.</b>	35%
<b>Un ojo sin enucleación.</b>	25%
<b>Reducción de la visión de ambos ojos en más del 50%.</b>	50%
<b>Sordera bilateral.</b>	50%
<b>Sordera unilateral.</b>	25%
<b>Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares.</b>	15%
<b>Pérdida total del olfato o el gusto.</b>	5%
<b>Pérdida completa del uso de la cadera.</b>	30%
<b>Una de las piernas por encima de la rodilla.</b>	60%
<b>Una de las piernas por debajo de la rodilla o de un pie.</b>	50%
<b>Pérdida completa del uso de la rodilla.</b>	25%
<b>El dedo gordo del pie.</b>	10%
<b>Cualquier otro dedo del pie.</b>	5%
<b>Un brazo o una mano.</b>	60%
<b>Un dedo pulgar.</b>	20%
<b>Un dedo índice.</b>	15%
<b>Un dedo medio.</b>	10%
<b>Un dedo anular.</b>	8%
<b>Un dedo meñique.</b>	7%
<b>Pérdida completa del uso del hombro.</b>	30%

Por pérdida o inutilización absoluta se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

Cuando la inutilización sea parcial, la indemnización que hubiese correspondido por invalidez o inutilización completa, será disminuida en forma proporcional.

Los casos de invalidez o inutilización no contemplados en la Tabla de Indemnización se indemnizarán según su gravedad comparándolos con los señalados en dicha tabla.

La pérdida de miembros u órganos ya incapacitados antes del accidente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior y siempre que los dictámenes médicos así lo demuestren, y



únicamente por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare después y antes del accidente.

Cuando varias invalideces o inutilizaciones afecten a un mismo miembro u órgano, no se acumularán entre sí, sino que la indemnización se determinará por la mayor de dichas invalideces.

En caso de varias invalideces o inutilizaciones, la indemnización total no excederá, en ningún caso, la suma asegurada para esta cobertura.

Cualquier indemnización pagada durante la vigencia de esta Póliza por concepto de alguna invalidez permanente será en disminución de la suma asegurada para esta cobertura y es sobre el remanente que se aplicarán los porcentajes de indemnización por invalidez permanente en caso de ocurrir nuevos accidentes en el mismo período y sujetos a este beneficio.

- c) **INCAPACIDAD TEMPORAL TOTAL:** Si a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza y dentro del plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurado quedare incapacitado totalmente e impedido de realizar todos y cada uno de los deberes y funciones de su ocupación, la Empresa de Seguros le pagará la indemnización semanal indicada en el Cuadro Recibo Póliza a partir del día siguiente en que le sobrevenga tal incapacidad, por el período que la misma dure según los dictámenes médicos, pero sin exceder en ningún caso de 52 semanas.
- d) **INCAPACIDAD TEMPORAL PARCIAL:** Si después de un período de Incapacidad temporal total, las lesiones que le causaron tal incapacidad le impiden atender en todo o en parte sus ocupaciones y siempre que los dictámenes médicos así lo determinen, la Empresa de Seguros pagará al Asegurado el 50% de la indemnización correspondiente a la Incapacidad temporal total, por el período que se determine según dictamen médico, pero sin exceder en ningún caso de 26 semanas.
- e) **GASTOS MÉDICOS Y DE FARMACIA:** Si a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza y dentro del plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurado necesite someterse a cualquier clase de atención médica u hospitalaria necesaria para el restablecimiento de la salud, la Empresa de Seguros pagará, hasta por la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo Póliza para esta cobertura, el monto de los gastos por atención médica, hospitalaria y de farmacia en que el Asegurado haya incurrido, contra entrega de comprobantes firmados por los médicos o centros hospitalarios que hayan asistido al Asegurado .  
Cualquier indemnización pagada durante la vigencia de la Póliza por concepto de Gastos médicos y de farmacia será en disminución de la suma asegurada para esta cobertura, y es sobre el remanente que la Empresa de Seguros pagará las indemnizaciones por gastos médicos y de farmacia en caso de ocurrir nuevos accidentes en la misma vigencia de la Póliza y sujeto a este beneficio.
- f) **GASTOS DE ENTIERRO:** Si a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza y dentro del plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, le sobreviniere al Asegurado la muerte, la Empresa de Seguros garantiza la prestación de los servicios funerarios, hasta por la suma asegurada para esta cobertura establecida en el Cuadro Recibo Póliza.



- g) **GASTOS DE COMUNICACIÓN, TRASLADO Y AUXILIO POR ACCIDENTE:** Si el Asegurado sufriere un accidente amparado por esta Póliza, la Empresa de Seguros pagará, hasta por la suma asegurada para esta cobertura indicada en el Cuadro Recibo Póliza, los gastos en que incurriese el Asegurado por:
1. Comunicarse con sus familiares, la Empresa de Seguros y las autoridades competentes, según sea el caso.
  2. El traslado del Asegurado desde el lugar del accidente hasta el centro hospitalario más cercano y de éste a su domicilio.
  3. El hospedaje, alimentación y traslado de una persona a fin de prestarle auxilio al Asegurado si el médico tratante lo considerase necesario.

Cualquier indemnización pagada durante la vigencia de la Póliza por concepto de Gastos por comunicación, traslado y auxilio será en disminución de la suma asegurada para esta cobertura, y es sobre el remanente que la Empresa de Seguros pagará las indemnizaciones por gastos por comunicación, traslado y auxilio en caso de ocurrir nuevos accidentes en la vigencia de la Póliza y sujeto a este beneficio.

- h) **GASTOS DE REPATRIACIÓN:** Si el Asegurado se encontrara fuera del territorio de la República Bolivariana de Venezuela y falleciere a causa de un accidente amparado por esta Póliza, la Empresa de Seguros pagará, hasta por la suma asegurada para esta cobertura indicada en el Cuadro Recibo Póliza, los gastos incurridos para el traslado del Asegurado al lugar señalado como su dirección.
- i) **INCREMENTO DE COBERTURA POR FALLECIMIENTO CONJUNTO:** Si a consecuencia de un mismo accidente amparado por esta Póliza, se produjere la muerte del Asegurado Titular y su Cónyuge, ambos amparados por la cobertura de muerte accidental, la Empresa de Seguros pagará, por cada uno de ellos, el doble de sus correspondientes sumas aseguradas por muerte accidental, siempre que ambas muertes ocurran dentro del plazo de 365 días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente.

#### **CLÁUSULA 3.- BENEFICIO AMPLIADO.**

Si el Asegurado sufriere un accidente que le causare la muerte, la Empresa de Seguros pagará el doble de la suma asegurada por muerte accidental indicada en el Cuadro Recibo Póliza, vigente para el momento del accidente, siempre que el accidente se hubiese producido bajo las siguientes circunstancias:

- a) Fulminación de un rayo (fenómeno natural).
- b) A causa de un incendio en un edificio, encontrándose el Asegurado dentro del mismo en el momento de iniciarse el incendio.
- c) Viajando como pasajero en embarcaciones, aviones, autobuses y ferrocarriles de empresas de transporte público de pasajeros en viajes de itinerarios o rutas regulares establecidas, tanto en la República Bolivariana de Venezuela como en el extranjero.
- d) A causa de una catástrofe en canchas, pistas, teatros, cines y locales destinados a espectáculos públicos, donde se encuentre el Asegurado como espectador al iniciarse la catástrofe.



- e) A causa de una catástrofe originada por una explosión de gases o líquidos inflamables.

#### CLÁUSULA 4.- BENEFICIARIO

El Asegurado Titular tiene el derecho de designar en la solicitud de seguro a sus Beneficiarios, si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales. Queda entendido que el Asegurado Titular será el Beneficiario de sus Dependientes

El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la prestación convenida. En caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

A falta de designación de Beneficiarios o en caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario único que haga imposible su identificación, la prestación convenida se pagará en partes iguales a los herederos legales del Asegurado.

A falta de designación de la proporción que corresponda a todos los Beneficiarios o para alguno en particular, la prestación convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los Beneficiarios, en el segundo caso.

Si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, sin mayor especificación, se considerarán como Beneficiarios aquellos que tengan la condición de herederos legales, para el momento del fallecimiento del Asegurado.

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado. A los efectos del seguro, se presume que el Beneficiario de que se trate ha fallecido simultáneamente con el Asegurado cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

En el caso de que los Beneficiarios fueren los herederos del Asegurado, la Empresa de Seguros queda autorizada por éste a pagar el monto del seguro a aquellos herederos que hubieren comprobado tal carácter durante los noventa (90) días subsiguientes a la muerte del Asegurado, considerando a éstos como sus Beneficiarios, y quedando exenta de toda responsabilidad la Empresa de Seguros para con los herederos que no hayan concurrido dentro del plazo señalado a reclamar por escrito sus beneficios y comprobar su calidad de herederos.

El Asegurado Titular tiene derecho en cualquier momento de cambiar de Beneficiarios.

#### CLÁUSULA 5.- EXCLUSIONES.

A los efectos de esta Póliza no se consideran accidentes:

- a) Las enfermedades y lesiones corporales o mentales y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por esta Póliza.



- b) Los provenientes de la participación del Asegurado en: duelos, riñas o actos delictivos.
- c) Las hernias de cualquier naturaleza y sus consecuencias; varices y sus complicaciones.
- d) Los que sobrevengan por la participación en competencias de velocidad o resistencia; en apuestas, concursos y en expediciones o exploraciones no autorizadas previamente por la Empresa de Seguros.
- e) Los ocurridos durante viajes aéreos que no sean hechos en líneas regulares y comerciales de pasajeros.
- f) Los casos y consecuencias de: desvanecimientos, síncope, infartos, ataques de apoplejía y epilepsia, roturas de aneurismas; así como las lesiones corporales relacionadas con acepciones similares y sus manifestaciones
- g) Los causados por encontrarse el Asegurado en: estado de ebriedad, enajenación mental, sonambulismo o por el uso, posesión o tráfico de drogas no prescritas facultativamente.
- h) Las lesiones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos, a menos que hayan sido motivados por un accidente, según la acepción de esta Póliza.
- i) Los ocasionados por o a consecuencia directa o indirecta de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya habido o no declaraciones de ella), terrorismo, asonada, insurrección, rebelión, revolución, conspiración, poder militar, poder naval, usurpación de poder, ley marcial o estado de sitio o cualquiera de los eventos o causas que determinen la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial o estado de sitio.
- j) Los causados por riesgos atómicos o de energía nuclear y sus consecuencias.
- k) Los ocasionados en relación con confiscación, nacionalización, requisición o destrucción de o bajo las órdenes de cualquier gobierno o autoridad pública o local.
- l) Los provocados por infracción del Asegurado de las leyes vigentes en la República Bolivariana de Venezuela o en cualquier otro país donde ocurra el accidente.
- m) Las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigencia de este seguro, aunque éstas se manifiesten durante su vigencia.
- n) Los causados por la producción y utilización de explosivos.
- o) Los causados por la práctica de deportes profesionales.

#### CLÁUSULA 6 – INDEMNIZACIONES.

La Empresa de Seguros pagará las indemnizaciones que correspondan conforme a esta Póliza, de la manera siguiente:

#### COBERTURA BÁSICA

- a) **Cobertura de Muerte Accidental:** Al Beneficiario de conformidad con lo establecido en la Cláusula 13.- Pago de la Indemnización, de las Condiciones Generales de la Póliza.

#### COBERTURAS OPCIONALES

- b) **Cobertura de Invalidez Permanente:** Al Asegurado de conformidad con lo establecido en la Cláusula 12.- Pago de la Indemnización, de las Condiciones Generales de la Póliza.



- c) **Cobertura de Gastos Médicos y de Farmacia:** Al Asegurado de conformidad con lo establecido en la Cláusula 12.- Pago de la Indemnización, de las Condiciones Generales de la Póliza.
- d) **Cobertura de Gastos de Entierro:** A aquel que solicite el reembolso del costo de los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido, siempre que demuestre fehacientemente haber efectuado el pago de los mismos.
- La Empresa de Seguros podrá previa solicitud de los interesados, prestar los servicios funerarios a través de proveedores legalmente establecidos y autorizados para tal efecto, indemnizando directamente a éstos el costo de los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido.
- Si el costo de los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido fuere inferior a la suma asegurada contratada para él, la Empresa de Seguros pagará a los Beneficiarios designados el remanente entre dicha suma asegurada y el costo de tales servicios funerarios. La Empresa de Seguros no será responsable por el exceso de gastos por servicios funerarios que supere la suma asegurada contratada para el Asegurado fallecido.
- e) Cualquier pago que deba efectuar la Empresa de Seguros por concepto de reembolso o del remanente eventual se efectuará de conformidad con lo establecido en la Cláusula 12.- Pago de la Indemnización, de las Condiciones Generales de la Póliza.
- Cobertura de Gastos por Comunicación, Traslado y Auxilio:** Al Asegurado dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación de los documentos solicitados por la Empresa de Seguros.
- f) **Cobertura Gastos de Repatriación:** A las personas que demuestren haber efectuado tales gastos, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación de los documentos solicitados por la Empresa de Seguros.

#### **CLÁUSULA 7.- PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.**

En caso de siniestro ocurrido durante la vigencia de la Póliza, el Asegurado o el Beneficiario hará la notificación a la Empresa de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento del siniestro. Una vez efectuada la notificación, deberá dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación, suministrar a la Empresa de Seguros, como requisito para reclamar el pago correspondiente, la siguiente información o documentos:

- a) Copia de la Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento del Asegurado.
- b) Copia de la Cédula de Identidad del Beneficiario.
- c) En caso de muerte, acta de defunción y declaración del médico que haya asistido al Asegurado o certificado su muerte.
- d) Fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente; nombre y domicilio de los testigos, si los hubiese, mencionando si han intervenido las autoridades y si se ha iniciado el sumario. Asimismo, un certificado médico expresando las causas y la naturaleza de las lesiones o la enfermedad, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que el Asegurado se encuentra sometido a un tratamiento médico.
- e) Certificaciones médicas, facturas, récipes de indicación médica y documentos originales concernientes a gastos médicos y de farmacia.
- f) En el caso de gastos por servicios funerarios, el interesado deberá consignar original y fotocopia de las facturas de los gastos por servicios funerarios prestados y pagados a los proveedores de dichos servicios funerarios. Cuando el Asegurado fallecido reciba los servicios funerarios fuera de la



**República Bolivariana de Venezuela, las facturas deberán ser traducidas al idioma castellano y selladas por el Consulado o Embajada de la República Bolivariana de Venezuela del país donde se prestaron los servicios.**

La Empresa de Seguros podrá solicitar documentos adicionales, a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, dicha solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó, a satisfacción de la Empresa de Seguros, el último de los documentos requeridos en los literales anteriores. En este caso, se establece un plazo de diez (10) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la Empresa de Seguros, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

La Empresa de Seguros, a su costo, tendrá derecho y la oportunidad de examinar al Asegurado cuantas y tantas veces como pudiera exigirlo durante la tramitación de una reclamación bajo esta Póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Empresa de Seguros se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, siempre que las Leyes vigentes lo permitan, para establecer las causas de la muerte, debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso si fuese imprescindible para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

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 la Empresa de Seguros, excepto los derivados del médico representante de los Beneficiarios.

#### **CLÁUSULA 8.- PERITAJE.**

Cuando algún Asegurado no esté de acuerdo con lo referente a algún grado de invalidez, se someterá al siguiente procedimiento:

- a) Nombrar por escrito un Perito de común acuerdo entre las partes.
- b) En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito único, se nombrarán por escritos dos Peritos, uno por cada parte, en el plazo de dos (2) meses calendarios a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación. Si una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo estipulado la otra parte tendrá derecho a nombrar un Amigable Componedor.
- c) Si los dos Peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito, y su apreciación agotará este procedimiento.

Los Peritos deberán dar su fallo por escrito dentro de un período de dos (2) meses después de haber aceptado la designación. Los Peritos harán sus evaluaciones ateniéndose a la Tabla de Indemnización inserta en esta Póliza y a las condiciones del contrato. Los gastos de peritaje serán sufragados en partes iguales por la Empresa de Seguros y el Asegurado, a falta de éste por sus Beneficiarios o herederos legales.

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

Para los efectos de esta Cláusula, se entiende por Perito y por Amigable Componedor el Médico legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión médica, que tenga una especialidad reconocida por la Federación Médica Venezolana y con experiencia en la materia que originó el peritaje.



### **CLÁUSULA 9.- INCREMENTO ANUAL DE LA SUMA ASEGURADA.**

La suma asegurada de las coberturas de Muerte Accidental e Invalidez Permanente, si esta última se hubiere contratado por parte del Asegurado, se incrementarán anualmente, a partir del segundo año de estar vigente la Póliza, en un diez (10) por ciento de su valor inicial hasta un máximo equivalente al cincuenta (50) por ciento de la suma asegurada inicial.

No habrá lugar al aumento si en el período inmediatamente anterior a la renovación el Asegurado sufre una Invalidez Permanente que dé lugar a indemnización según los términos y condiciones de esta Póliza.

### **CLÁUSULA 10.- PERSONAS ASEGURABLES.**

Son asegurables bajo la presente Póliza, el Asegurado Titular y sus Dependientes. Se consideran Dependientes del Asegurado Titular:

- a.- El cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.
- b.- Los hijos solteros desde el momento de su nacimiento hasta los 25 años de edad.
- c.- Los padres y suegros.
- d.- Empleados domésticos siempre que convivan con él.
- e.- Cualquier otra persona que conviva o dependa económicamente del Asegurado Titular.

Las personas a quienes se extienda la cobertura de la Póliza deberán estar inscritas en el Cuadro Recibo Póliza, identificados con nombres completos y con cédula de identidad.

En caso de fallecimiento del Asegurado Titular, los Dependientes inscritos en esta Póliza quedarán amparados hasta finalizar el periodo de vigencia, en el cual ocurrió el fallecimiento. Cualquier Asegurado podrá solicitar a la Empresa de Seguros la continuidad del seguro, siempre que tal solicitud la realice antes del inicio de los treinta (30) días anteriores a la fecha de terminación antes mencionada. La Empresa de Seguros decidirá dentro de los diez (10) días siguientes a la solicitud, si acepta o no la continuidad del seguro.

### **CLÁUSULA 11.- DEFINICIONES**

Para los efectos de esta póliza, se entenderá por:

**Accidente:** Los hechos que le ocurran al Asegurado, ajenos a su voluntad o intención, por causas externas, violentas y fortuitas, y las cuales no pudo razonablemente prever, y que le hayan provocado lesiones en el organismo que no puedan atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas.

Para los efectos de esta Póliza, sin que ello tenga carácter limitativo, se consideran accidentes ocasionados los siguientes hechos:

- Atentados y casos de legítima defensa.
- Descargas eléctricas, incluido el Rayo.
- Muerte que resulte a consecuencia de asfixia por agua o gases.
- Insolaciones o congelaciones, siempre y cuando la exposición a estos fenómenos sea por causas accidentales.
- Mordeduras o picadura de animales no hostigados previamente por el Asegurado.
- Práctica de cualquier deporte como aficionado, siempre que no pueda catalogarse como un acto temerario imprudente.
- Viajes como pasajeros en embarcaciones, aviones, autobuses y ferrocarriles, tanto en líneas comerciales como privadas de pasajeros a nivel nacional e internacional siempre que tal viaje esté autorizado por las autoridades correspondientes y cumpla la normativa legal correspondiente.



- Manejo o viajes en automóviles, tanto en la República Bolivariana de Venezuela como en el extranjero.
- Terremotos, inundaciones, volcanes u otros cataclismos de la naturaleza.

**CLÁUSULA 12.- ÁMBITO TERRITORIAL.**

Las garantías de la presente Póliza se extienden a cubrir los accidentes que le ocurran al Asegurado en cualquier parte del mundo.

---

**Por la Empresa de Seguros**

---

**El Tomador**

Este documento no tiene valor sin el sello y la firma autorizada  
Dirección de la Sede de la Compañía: Avenida Rómulo Gallegos, Edf. R.I.V. Mezzanina, Oficina A,  
Los Dos Caminos, Caracas - Venezuela

Aprobada por la Superintendencia de Seguros del Ministerio del Poder Popular para las Finanzas,  
mediante Oficio N° \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

