

PÓLIZA DE SEGURO COMBINADO DEL HOGAR "POLIHOGAR"

CONDICIONES PARTICULARES

SECCIÓN I: RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1. TIPOS DE COBERTURA.

El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado los daños ocurridos a los bienes asegurados por cualquiera de los riesgos enumerados en esta Cláusula.

1.1 COBERTURA DE INCENDIO Y OTROS DAÑOS.

El Asegurador indemnizará al Asegurado hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, los daños materiales causados a los bienes asegurados, por la acción directa de Incendio, y por sus efectos inmediatos como el calor y el humo, equiparándose a los daños de Incendio, los daños o pérdidas a consecuencia de:

- a) Rayo.
- b) Explosión.
- c) Impacto de aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos o de los objetos desprendidos de los mismos.
- d) El agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por El Asegurado o en predios adyacentes.
- e) El humo de un incendio originado en los predios ocupados por El Asegurado o en predios adyacentes.

1.2. GASTOS POR EXTINCIÓN DE INCENDIO.

Cualquier gasto efectuado por El Asegurado para extinguir un Incendio, será considerado dentro del límite de responsabilidad de El Asegurador y cubierto por esta Póliza. No obstante, dicho gasto no será tomado como parte del valor de los bienes asegurados para determinar el valor real total de los mismos, al aplicar lo dispuesto en la Cláusula 18, Infraseguro, de la Sección II de estas Condiciones Particulares. No se considerará como gasto efectuado para la extinción de un Incendio, la colaboración personal prestada por El Asegurado, ni la de sus empleados y obreros.

1.3. GASTOS POR DEMOLICIÓN, REMOCIÓN O LIMPIEZA DE ESCOMBROS.

En caso de ocurrir un siniestro cubierto por la presente Póliza, serán por cuenta de El Asegurador todos los gastos que ocasione la demolición, remoción o limpieza de escombros de los bienes asegurados. El Asegurador podrá realizar las labores de demolición, remoción o limpieza de escombros, por sí misma o por quien ella designe, siempre y cuando la misma sea autorizada por El Asegurado. Cualquier gasto efectuado por El Asegurado para la demolición, remoción o limpieza de escombros, será considerado dentro del límite de responsabilidad de El Asegurador. No obstante, dicho gasto no será considerado como parte de los bienes asegurados para determinar el valor real total de los mismos al aplicar la Cláusula 18, Infraseguro, de la Sección II de estas Condiciones Particulares

1.4. HONORARIOS Y OTROS GASTOS.

Dentro de la Suma Asegurada de esta Cobertura, se incluyen los honorarios de arquitectos, topógrafos e ingenieros, que se causen por concepto de elaboración de presupuestos, planos, especificaciones, cálculos y propuestas, con motivo de la reparación o reconstrucción de los bienes asegurados, destruidos o dañados por un siniestro cubierto por esta Póliza. Los referidos honorarios, serán considerados como parte del valor de los bienes asegurados para determinar el valor real total de los mismos al aplicar la Cláusula 18, Infraseguro, de la Sección II de estas Condiciones Particulares

2. EXTENSIÓN DE COBERTURA.

El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado en exceso del deducible y hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de:

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

Con respecto a la Cobertura de Humo, ésta comprende el daño súbito, accidental e imprevisto, causado por Humo a los bienes asegurados, como consecuencia del mal funcionamiento de aparatos quemadores, ubicados en los predios ocupados por El Asegurado o en los adyacentes.

2.1. EXCLUSIONES.

2.1.1. En los casos de riesgos de Huracán, Ventarrón o Tempestad, esta Cobertura no incluye:

- a) Daños causados por helada o baja temperatura, granizo.
- b) Daños ocasionados por arena o polvo, producidos o no por el viento, siempre que la arena o polvo no penetren a la Residencia que contiene los bienes asegurados, a través de aberturas producidas por la acción directa del viento o lo que éste arrastre, causando daños a puertas, ventanas, claraboyas, techos o paredes de la Residencia.

2.1.2. En el caso del riesgo de Impacto de Vehículos, esta Cobertura no incluye:

- a) Daños a la Residencia de El Asegurado, causados por cualquier vehículo propiedad de El Asegurado, cuando sea él quien lo opere o que el conductor al momento del siniestro sea inquilino o propietario de la Residencia donde están ubicados los bienes asegurados.
- b) Daños a cualquier vehículo o su contenido.

3. COBERTURAS DE MOTÍN, DISTURBIOS POPULARES, DISTURBIOS LABORALES Y DAÑOS MALICIOSOS.

El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado en exceso del deducible y hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de:

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

3.1. EXCLUSIONES.

Quedan excluidos los siguientes supuestos:

- 3.1.1. Pérdidas ocasionadas por la cesación de trabajo.
- 3.1.3. Pérdidas o daños ocasionados por confiscación, incautación o requisa de la propiedad, o el daño sufrido por ella por orden de cualquier autoridad pública del país.
- 3.1.4. En relación con la cobertura de Daños Maliciosos quedan excluidas las pérdidas o daños de los bienes asegurados a consecuencia de actos de terrorismo.
- 3.1.5. Las pérdidas indirectas o consecuentes.

3.2. PERÍODO DE EXPOSICIÓN.

Las pérdidas o daños ocasionados por cualquiera de los riesgos citados en este numeral, darán origen a una reclamación por separado para cada uno. No obstante, si varias de estas pérdidas o daños ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas a partir de la primera pérdida o daño, se consideran como un solo siniestro.

3.3. DEDUCIBLE.

Aplicable a los numerales 3.a; 3.b y 3.d, que fuesen adoptadas por las autoridades legalmente constituidas: Toda reclamación o pérdida indemnizable estará sujeta a un deducible del uno por ciento (1%) sobre el monto de la Suma Asegurada bajo esta Cobertura o de veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en Bolívares del equivalente a ciento cincuenta (150) Unidades Tributarias (U.T).

Aplicable al numeral 3.c: Toda reclamación o pérdida indemnizable estará sujeta a un deducible del uno por ciento (1%) sobre el monto de la Suma Asegurada bajo esta Cobertura o de veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en Bolívares equivalente a cincuenta (50) Unidades Tributarias (U.T).

En caso que ocurran dos o más eventos de los previstos en este numeral 3, se aplicará, por una sola vez, el mayor de los deducibles.

3.4. DEFINICIONES.

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

Daños Maliciosos: Actos ejecutados de forma aislada por persona o personas que intencional y directamente causen daños a los bienes asegurados, sean que tales actos ocurran durante una alteración del orden público o no.

Disturbios Laborales o Conflictos De Trabajo: Actos cometidos colectivamente por personas que tomen parte o actúen con relación a la situación anormal originada por huelgas, paros laborales, disturbios de carácter obrero y cierre patronal, ocasionando daños o pérdidas a los bienes asegurados. Igualmente se refiere a los actos cometidos por cualquier persona o grupo de personas con el fin de activar o desactivar tales situaciones.

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

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

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.

4. COBERTURA DE DAÑOS POR AGUA.

El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado en exceso del deducible y hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados que sean ocasionados por o a consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, por cualquiera de las siguientes causas:

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

4.1. EXCLUSIONES.

En los casos de Daños por Agua no estarán amparados los daños causados durante la instalación, reparación, reforma, o extensiones realizadas en la red de tuberías, depósitos, tanques de agua, equipos de refrigeración o aire acondicionado, instalados dentro de los predios ocupados por El Asegurado.

5. COBERTURA DE DAÑOS POR INUNDACIÓN.

El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado en exceso del deducible y hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de:

- a) Desbordamiento de ríos, quebradas, lagos, lagunas, embalses o depósitos de aguas, naturales o artificiales de cualquier naturaleza.
- b) Por crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva.
- c) Por ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica.

6. COBERTURA DE SUSTRACCIÓN ILEGÍTIMA.

El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado, hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza recibo para esta cobertura, las pérdidas pecuniarias producidas durante la vigencia de esta Póliza, que le sean ocasionadas por la Sustracción Ilegítima de los bienes muebles asegurados ubicados dentro de la Residencia e indicados en el Cuadro Póliza Recibo.

6.1. INDEMNIZACIÓN ADICIONAL.

Además de indemnizar las pérdidas que puedan sobrevenir al Asegurado, como consecuencia de la Sustracción Ilegítima o su intento, conforme a lo estipulado en esta Póliza, El Asegurador indemnizará el costo de reparar los daños causados a la Residencia descrita en el Cuadro Póliza Recibo, hasta un monto equivalente al cinco por ciento (5%) de la Suma Asegurada de contenido.

6.2. NOTIFICACIÓN DE INMUEBLE DESHABITADO

Si cualquier Residencia descrita en el Cuadro Póliza Recibo, queda deshabitada por más de quince (15) días consecutivos, El Asegurado no tendrá derecho a indemnización por las pérdidas o daños que ocurran después del decimoquinto (15°) día. No obstante, El Asegurado podrá solicitar antes del inicio de tal período ante El Asegurador, la cobertura correspondiente, para lo cual se deberá pagar la prima adicional convenida. El Asegurado se obliga a comunicar a El Asegurador la existencia de inmuebles desocupados, invadidos, abandonados o en ruinas, terrenos sin edificar, obras en demolición o en proceso de construcción, que colinden con el inmueble contentivo de los bienes asegurados.

6.3. RECUPERACIÓN DEL BIEN ASEGURADO.

Si en caso de siniestro cubierto por este contrato, el bien asegurado es recuperado antes del transcurso del plazo establecido en la Cláusula 10. Pago de Indemnizaciones, de las Condiciones Generales de este contrato, El Asegurado deberá recibirlo si mantiene las cualidades en las que se encontraba antes del siniestro, necesarias para cumplir con su finalidad, y El Asegurador sólo estará obligado a indemnizar la reparación del bien, si fuere el caso.

Si el bien asegurado es recuperado luego de transcurrido el plazo antes señalado, El Asegurado podrá decidir entre recibir la indemnización, o retenerla si ésta ya se hubiera pagado, y ceder al Asegurador la propiedad del bien asegurado, o mantener o readquirir la propiedad del bien asegurado, restituyendo en este último caso, la indemnización percibida, decisión que deberá comunicar al Asegurador en un plazo no mayor de quince (15) días continuos siguientes contados a partir de la fecha en que El Asegurado fue notificado de la recuperación del bien asegurado.

6.4. EXCLUSIONES.

Esta cobertura no ampara:

- 6.4.1. La pérdida de dinero en efectivo, títulos valores, metales preciosos en lingotes, timbres fiscales, documentos de cualquier clase, planos, croquis, patrones, moldes, registros, libros de comercio y dibujos.
- 6.4.2. Pérdida o daño causado por: Robo, asalto o atraco perpetrado aprovechando situaciones originadas por incendio, explosión, terremoto, huracán, inundación u otras causas de fuerza mayor, así como consecuencia de motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo o medidas para reprimir los actos anteriormente mencionados.
- 6.4.3. Negligencia manifiesta de El Tomador, El Asegurado, sus socios, apoderados, directores, empleados representantes autorizados o familiares.
- 6.4.4. Sustracción de los bienes asegurados de un lugar distinto al indicado en el Cuadro Póliza Recibo o con ocasión de su transporte, siempre que no haya sido expresamente consentido por El Asegurador.
- 6.4.5. La pérdida o daño que sufran los bienes asegurados si proviene de vicio propio o intrínseco del bien asegurado.

6.4.6. Las ganancias dejadas de percibir como consecuencia del siniestro.

6.4.7 Hurto.

6.5. MEDIDAS DE SEGURIDAD.

El Asegurado debe cumplir con las medidas que se indican a continuación:

- a) Mantener instaladas rejas metálicas en los diferentes accesos de la Residencia asegurada o, en su defecto, puertas de seguridad; de igual manera, deberá mantener el mismo requisito en las ventanas, aparatos de aire acondicionado y extractores externos en las casas o quintas y aquellos apartamentos ubicados desde la planta baja hasta el tercer (3er.) piso.
- b) Si El Asegurado no posee rejas metálicas, deberá contar con un sistema de alarma antirrobo, el cual debe encontrarse en perfecto estado de funcionamiento.

6.6 DEFINICIONES.

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

Asalto o Atraco: Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, contra la voluntad de El Asegurado, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a las personas.

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

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

Sustracción Ilegítima: Acto de apoderarse ilegalmente del bien asegurado, en las modalidades de Robo, Asalto o Atraco.

6.7. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

De ocurrir la Sustracción Ilegítima de cualquiera de los bienes asegurados, El Asegurado o El Beneficiario perderá su derecho a la indemnización cuando se compruebe que:

- 6.6.1. El sistema de alarma dejó de funcionar por falta de mantenimiento profesional o por haberlo dejado desconectado.
- 6.6.2. Los vigilantes armados no estaban en sus puestos de trabajo, durante las horas previstas en su Contrato.
- 6.6.3. Las puertas o rejas de hierro o acero no permanecieron cerradas durante la ausencia de los habitantes de la Residencia.
- 6.6.4. Pérdida de los bienes asegurados o daños a los mismos, cuando por cualquier razón se encuentren en poder de la autoridad competente.
- 6.6.5. Si El Asegurado no posee las medidas de seguridad señaladas en el numeral 6.5. Medidas de Seguridad, de esta cláusula.

7. COBERTURA DE ROTURA DE VIDRIO.

El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado, hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza recibo para esta cobertura, el monto de la reposición e instalación de los vidrios o anuncios, que hayan sido destruidos por rotura.

Las primas correspondientes a los vidrios o anuncios indemnizados, quedan automáticamente consumidas, a fin de que exista cobertura para los nuevos vidrios o anuncios instalados, El Tomador deberá pagar la prima a prorrata que corresponda hasta el próximo vencimiento.

Las ubicaciones, dimensiones y valores unitarios de los vidrios o anuncios asegurados, deberán ser especificados en el Cuadro Póliza Recibo.

La responsabilidad de El Asegurador queda limitada al costo de reposición e instalación de los vidrios o anuncios en el mismo sitio en donde se encontraban al momento del siniestro, sin que ello exceda de la Suma Asegurada correspondiente y para que exista indemnización por grabados, letreros, pinturas o cualquier otro trabajo sobre vidrios o elementos de fijación o soporte, el costo deberá ser incluido en la Suma Asegurada de tal vidrio o anuncio.

7.1. EXCLUSIONES.

El Asegurador, bajo esta cobertura, no asume responsabilidad por:

- 7.1.1. Rotura de vidrios a consecuencia de los riesgos amparados por las Coberturas de Incendio y Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos. En estos casos, los daños o pérdidas serán amparados por las respectivas coberturas.
- 7.1.2. Rayaduras, imperfecciones u otros daños superficiales de cualquier clase.

8. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DEL HOGAR.

El Asegurador se obliga a indemnizar la Responsabilidad Civil Extracontractual que tenga obligación legal de pagar El Asegurado por lesiones corporales y/o daños a propiedades, causados accidentalmente a terceros, hasta el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, en razón de las actividades propias que tengan lugar en las edificaciones objeto de esta póliza y sus predios, provenientes de:

- a) Las actividades personales de El Tomador o El Asegurado y de sus familiares, dentro y fuera de su Residencia.
- b) Las actividades de los empleados domésticos mientras estén en el ejercicio de las funciones específicas para las cuales han sido contratados.
- c) Los daños ocasionados por la tenencia de animales domésticos.
- d) Los daños que sean consecuencia de derrame de agua accidental e imprevisto.
- e) La práctica de deportes a título aficionado.
- f) El uso de bicicletas, patines o similares.
- g) La tenencia y uso privado de armas blancas, así como las de fuego y sus municiones, siempre y cuando El Tomador o El Asegurado posea el porte legalmente otorgado.
- h) Caída de antenas parabólicas.
- i) Trabajos menores de mantenimiento y remodelación, realizados por contratistas independientes por cuenta de El Tomador o El Asegurado.
- j) Caída de objetos transportados en vehículos a motor utilizados con fines particulares y cuya capacidad de carga no supere los setecientos cincuenta (750) kilogramos.

En caso de comunidades de propietarios, esta garantía se extenderá a la Responsabilidad Civil de El Asegurado por los daños accidentales ocasionados a los elementos comunes de tales comunidades, descontándose de tales daños el porcentaje equivalente a la cuota de El Asegurado como propietario de dichos elementos. Asimismo, en caso de daños a

terceras personas en las áreas comunes, la garantía de responsabilidad sólo se limita al porcentaje equivalente de El Asegurado como propietario.

8.1. DEFINICIONES.

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

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

Límite Único Combinado: Es el límite de responsabilidad total de El Asegurador aplicable a cada accidente por todos los daños resultantes de lesiones corporales o daños a la propiedad sufridos por una o más personas u organizaciones como resultado de cada accidente.

Terceros: Personas distintas al Asegurado, sus familiares, dependientes o empleados domésticos.

8.2. RIESGO LOCATIVO.

Cuando El Asegurado sea responsable civil y legalmente, por los daños materiales directos que se produzcan dentro del inmueble que ocupa en su condición de arrendatario, causados por riesgos cubiertos por esta Póliza, El Asegurador conviene en indemnizar los daños, en exceso del deducible y hasta el límite de la responsabilidad estipulado en el Cuadro Póliza Recibo.

8.3. RESPONSABILIDAD ANTE LOS VECINOS.

Cuando El Asegurado sea civil y legalmente responsable por los daños materiales, que se ocasionen a los bienes propiedad de los vecinos colindantes, como consecuencia de accidentes ocurridos en el inmueble ocupado por él, El Asegurador indemnizará en exceso el deducible hasta el límite de responsabilidad estipulado en el Cuadro Póliza Recibo.

8.4. DESIGNACIÓN DE ABOGADO DEFENSOR.

En caso que El Asegurado sea demandado con base en un accidente amparado bajo esta Cobertura, éste deberá obtener de El Asegurador autorización para el nombramiento de Abogado defensor, así como para convenimiento, transacción o arbitraje. El Asegurador podrá designar Abogado defensor cuando así lo considere conveniente.

8.5. PAGOS SUPLEMENTARIOS.

Dentro del límite de responsabilidad establecido en el Cuadro Póliza Recibo para la Cobertura de Responsabilidad Civil del Hogar, El Asegurador conviene en indemnizar:

- 8.5.1. Los costos para emisión de primas de fianzas para liberar embargos, sin que ello implique obligación por parte de El Asegurador de conceder dichas fianzas.
- 8.5.2. Los costos para emisión de primas de fianzas de apelación en juicios celebrados, siempre que tal apelación se haga con el consentimiento escrito de El Asegurador, sin que implique obligación por parte de El Asegurador de conceder dichas fianzas.
- 8.5.3. Los intereses que se acumulen durante el período que transcurra entre la fecha del fallo y la del pago o depósito hecho por El Asegurador en el tribunal competente, sobre aquella parte del monto de la sentencia que no exceda del límite máximo de responsabilidad aplicable de acuerdo con el Cuadro Póliza Recibo.

8.5.4. Los honorarios, gastos legales y costas judiciales en que incurra El Asegurado al asumir, con el consentimiento escrito de El Asegurador, la defensa de cualquier acción civil intentada contra él.

8.6. EXCLUSIONES.

Quedan excluidas de la presente cobertura:

- 8.6.1. Lesiones corporales o daños materiales provenientes de la propiedad, mantenimiento, operación, uso o descarga de:
 - a) Embarcaciones acuáticas propiedad o alquiladas por El Asegurado.
 - b) Aeronaves propiedad de o alquiladas por El Asegurado.
- 8.6.2. Lesiones corporales o daños a la propiedad, causados intencionalmente por El Asegurado o por orden de éste.
- 8.6.3. Lesiones corporales o daños a la propiedad provenientes de la responsabilidad asumida por El Asegurado bajo cualquier Contrato o convenio.
- 8.6.4. Las multas impuestas al Asegurado por tribunales o autoridades de toda clase.
- 8.6.5. Los siniestros producidos durante desafíos, apuestas, carreras o concursos de cualquier naturaleza.
- 8.6.6. Indemnización por daños morales, difamación e injuria.
- 8.6.7. Lucro cesante o daños consecuenciales, siempre que no se produzcan por efecto directo de daños a personas o a propiedades que originen responsabilidad, indemnizable bajo esta Cobertura.
- 8.6.8. Contaminación de la atmósfera, agua, suelo, subsuelo o por ruido, bien sea accidental, gradual o paulatina.
- 8.6.9. Daños a consecuencia del uso de vehículos a motor o tracción.
- 8.6.10. Daños causados fuera del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

9. COBERTURAS OPCIONALES.

Mediante el pago de la prima adicional correspondiente y la emisión del Anexo respectivo, se podrán contratar las siguientes Coberturas Opcionales:

- 9.1. Accidentes Personales, según Cláusula 23 de la Sección III.
- 9.2. Equipos Electrónicos, según Cláusula 24, de la Sección III.
- 9.3. Infidelidad de Empleados Domésticos, según Cláusula 25, de la Sección III.
- 9.4. Tarjetas de Crédito o Débito, según Cláusula 26, de la Sección III.
- 9.5. Terremoto o Temblor de Tierra, según Cláusula 27, de la Sección III.
- 9.6. Exceso de Responsabilidad Civil de Vehículos, según Cláusula 28, de la Sección III.
- 9.7. Residencias Vacacionales, según Cláusula 19, de la Sección III.

Las Coberturas opcionales contratadas serán mencionadas expresamente en el Cuadro Póliza Recibo.

SECCIÓN II: CONDICIONES

CLÁUSULA 2. BIENES ASEGURABLES.

Los Bienes Asegurables por la Póliza son los siguientes:

- 2.1. La Residencia.
- 2.2. El contenido, vale decir: efectos personales y bienes muebles.
- 2.3. Joyas y dinero. El contenido, joyas y dinero amparados son aquellos que se encuentren dentro de la edificación, y que sean propiedad de El Asegurado o de las personas que

habitualmente convivan con él. Tanto la Residencia, como el contenido, las joyas y el dinero, deben estar descritos en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación del monto por el cual están cubiertos.

- 2.4. Este Seguro no será aplicable a contenidos, joyas y dinero, ubicados en residencias alquiladas a terceros por El Asegurado.
- 2.5. Las viviendas vacacionales, así como las usadas en régimen de alquiler, podrán ser aseguradas mediante incorporación de las Coberturas Opcionales referidas a viviendas vacacionales y usuarios de viviendas en régimen de alquiler según corresponda.

Serán de aplicación los siguientes criterios y límites:

Dinero: La responsabilidad máxima de El Asegurador, será el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

Joyas: Estarán aseguradas hasta el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

Si se declara la existencia de una caja fuerte destinada a contener las joyas, también estarán aseguradas las que pudieran estar fuera de la misma, no obstante, la responsabilidad de El Asegurador respecto a éstas, quedará limitada a un veinticinco por ciento (25%) de lo indicado en el Cuadro Póliza Recibo para el caso de poseer caja fuerte.

- 2.6. Para los siguientes objetos se aplicarán los criterios y límites que se indican a continuación:
 - a) Objetos de Especial Valor: Las colecciones, los objetos de valor histórico o artístico, así como las pieles estarán aseguradas, hasta el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo, y serán valorados en función de su precio en el correspondiente mercado especializado.
 - b) Bienes Para Uso Profesional y Entretenimiento: Los bienes que sean de uso exclusivo para el desarrollo de una actividad profesional, estarán asegurados hasta el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo.
 - c) Los equipos de audio, video, sonido y computación, existentes en la residencia, incluyendo: radios, equipos de sonido, televisores, equipos de grabación de videos (VHS y similares), grabadores de sonido, video-cámaras, DVD, cámaras fotográficas, juegos de video y similares, estarán asegurados hasta el límite que se especifica en el Cuadro Póliza Recibo.
 - d) Objetos en Garajes y Similares:
 - e) Estarán asegurados, hasta el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo, los bienes ubicados en:
 - f) Terrazas y porches, que estén debidamente cercados o vallados, para uso privado de la residencia.
 - g) Maleteros y garajes de la Residencia, siempre que tales recintos estén específicamente aislados y cerrados para uso exclusivo de la misma.

CLÁUSULA 3. BIENES EXCLUIDOS.

Se excluyen los bienes que se citan a continuación:

- 3.1. Efectos de comercio, billetes de lotería, sellos de correo, timbres fiscales, valores mobiliarios, títulos de valor, escrituras y, en general, cualquier otro tipo de bienes de carácter similar, en los que el valor de comercio sea diferente de su valor intrínseco, siempre que no formen parte de una colección.

- 3.2. Los títulos, papeletas de empeño, sellos, acciones, bonos, letras de cambio, pagarés y demás títulos de valor.
- 3.3. Los lingotes de oro, plata y otros metales preciosos, piedras preciosas y perlas sin montar, siempre que no hayan sido declarados en la Solicitud de Seguro.
- 3.4. Vehículos a motor y sus accesorios.
- 3.5. El valor que tenga para El Tomador o El Asegurado la información contenida en planos, documentos, disquetes y otros medios de almacenaje electrónico.
- 3.6. El valor del terreno y el costo de su acondicionamiento.

CLÁUSULA 4. DAÑOS GENERALES EXCLUIDOS.

El Asegurador no será responsable por:

- 4.1. Pérdidas o daños ocasionados a cualquier máquina o aparato eléctrico, o parte de la instalación eléctrica causados por corriente eléctrica generada artificialmente, salvo que se produzca Incendio, en cuyo caso El Asegurador sólo estará obligada a pagar las pérdidas o daños causados por dicho Incendio.
- 4.2. Las pérdidas o daños causados a los bienes asegurables descritos en la Cláusula 2, de la Sección II, referido a los Bienes Asegurables, durante el lapso en que la Residencia o parte de ella, esté habitada por personas distintas al Tomador o El Asegurado y su familia, o bien por haberla cedido o arrendado.
- 4.3. Los daños o pérdidas que causen los animales de cualquier clase, sin perjuicio de lo establecido respecto de los mismos, a efectos de la Cobertura de Responsabilidad Civil.

CLÁUSULA 5. RIESGOS GENERALES EXCLUIDOS.

El Asegurador no indemnizará los daños o pérdidas producidos por:

- 5.1. Cesación del trabajo.
- 5.2. Pérdidas indirectas, consecuentes o lucro cesante, incluyendo pérdida por demora, deterioro o pérdida de mercado.
- 5.3. Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica, huracán o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
- 5.4. Fermentación, vicio propio, combustión espontánea o por cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubieran sido sometidos los bienes objeto de esta Póliza. En caso de producirse incendio, El Asegurador sólo responderá por los daños ocasionados por tal incendio.
- 5.5. Cualquier aeronave a la cual El Asegurado haya concedido permiso para aterrizar en sus predios.
- 5.6. Ondas de presión causadas por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos que se desplacen a velocidades sónicas o supersónicas.
- 5.7. Las pérdidas de las ganancias, producidas como consecuencia del siniestro.
- 5.8. Infidelidad de Empleados.

Por otra parte, El Asegurador tampoco será responsable por pérdida o daño a:

Corriente eléctrica generada artificialmente por cualquier máquina, aparato eléctrico o instalación eléctrica, siempre que no sea consecuencia de Incendio.

Las calderas, generadores de vapor, economizadores y otros equipos en los cuales se emplee presión (incluyendo sus contenidos), que resulten de su propia explosión.

CLÁUSULA 6. PROTECCIONES ESPECIALES.

En caso de haberse declarado protecciones de sistema de alarma, contra Robo o caja fuerte, las mismas deberán entenderse a efectos del presente contrato como lo siguiente:

6.1. SISTEMA DE ALARMA CONTRA ROBO: Aquél que protege, al menos las ventanas y puertas de acceso y zonas de paso al interior de la Residencia.

Para que pueda considerarse como tal el sistema debe reunir como mínimo los siguientes requisitos:

Estar conectado a una central de alarma autorizada y que ésta se responsabilice del mantenimiento y control de la misma. Si tal contrato estuviera en suspenso o cancelado, por causas imputables al Asegurado, se considerará incumplido este requisito.

Disponer de un sistema de baterías o su equivalente, que garantice el funcionamiento de la instalación en caso de fallos en el suministro eléctrico.

Contar con sistemas o dispositivos que detecten los intentos malintencionados de bloqueo o desconexión de la instalación.

6.2. CAJA FUERTE: Entendiéndose como tal, aquélla que como elemento de cierre disponga de cerradura de seguridad o combinación para el bloqueo de su apertura, cuyas paredes estén construidas de acero u otro material que ofrezca análoga resistencia a la rotura, la penetración y el fuego y que esté empotrada en la pared o sujeta al suelo por medio de anclajes o que, en ausencia de tales anclajes, tenga un peso mínimo de cien (100) kilos.

CLÁUSULA 7. BASES DE INDEMNIZACIÓN.

El Asegurador indemnizará los daños sufridos y no estará obligada a pagar o reparar por un monto superior a la Suma Asegurada correspondiente o, en su caso, al del límite aplicable al bien dañado, en función de las Coberturas contratadas según el Cuadro Póliza Recibo.

En ningún caso será indemnizable el aumento del costo que se derive de la adaptación a Leyes, Reglamentos u Ordenanzas que sean aplicables a raíz de un siniestro y que condicionen la reparación, reposición o reconstrucción de los bienes dañados.

Cuando el daño sea reparable, la obligación de El Asegurador quedará limitada a indemnizar el importe de tal reparación o, a efectuar la reparación del mismo, previo consentimiento de El Asegurado.

En los casos que El Asegurado autorice la reposición o sustitución de los bienes dañados, El Asegurador asumirá también el importe de los gastos necesarios para su reinstalación. No obstante, si El Asegurado decidiera no reponer el bien por uno nuevo, El Asegurador sólo indemnizará el valor usado del bien, entendiéndose por valor usado del bien el precio del bien en el mercado, considerando su antigüedad, uso y condiciones físicas antes de la ocurrencia del siniestro.

En todo caso, la obligación de El Asegurador queda limitada a indemnizar la pérdida realmente sufrida, esto es, el valor del bien.

A efecto de la Cobertura de Responsabilidad Civil será considerado como un solo siniestro el conjunto de reclamaciones por uno o varios daños, originados por la misma causa. Se

considerará como fecha de ocurrencia del siniestro el momento en el cual se produzca el primero de los daños.

CLÁUSULA 8. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

El Tomador o El Asegurado deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar al Asegurador 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. Esta notificación debe hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que sea conocida, salvo que medie una causa extraña no imputable.

Conocido por El Asegurador que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de quince (15) días continuos, contados a partir de la fecha en que haya sido conocido, para indicar las razones por las cuales rescinde el contrato o propone la modificación del mismo. Notificada la modificación a El Tomador o a El Asegurado, éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas, en un plazo de quince (15) días hábiles, en caso contrario, se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo.

Si El Tomador o El Asegurado no actúa de acuerdo con las indicaciones de El Asegurador, se entenderá que el contrato ha sido terminado por aquél.

En el caso de que El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario no haya efectuado la declaración y sobreviniere un siniestro, el deber de indemnización de El Asegurador, 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, El Asegurado o El Beneficiario haya actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso, El Asegurador quedará liberado de responsabilidad.

Cuando el contrato se refiera a varios bienes o intereses, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de los restantes.

En el supuesto de rescisión del contrato, El Asegurador deberá devolver, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de su notificación, la parte proporcional de la prima correspondiente al período que falte por transcurrir, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora.

Se consideran agravaciones del riesgo que deben ser notificadas al Asegurador:

- 1) Modificaciones en la naturaleza de las actividades declaradas en la solicitud de seguro.
- 2) Cambios estructurales en los predios o localidades donde se realizan las operaciones o actividades de El Asegurado.
- 3) Cambios a otros predios.
- 4) La adquisición, arrendamiento, manejo, manipulación o depósito de equipos, mercancías, materiales o cualquier otro elemento no relacionado con las actividades u operaciones de El Asegurado.
- 5) Nuevos linderos o cambios en las operaciones o actividades desarrolladas en los inmuebles colindantes.

- 6) Otras circunstancias, establecidas en el Cuadro Póliza Recibo o en Anexo que, atendiendo, exclusivamente, a la índole de las actividades declaradas por El Asegurado puedan constituir una agravación del riesgo.

CLÁUSULA 9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EL CONTRATO.

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

- a) Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe al Asegurador.
- b) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de El Asegurador con respecto al contrato.
- c) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la Ley.
- d) Cuando El Asegurador haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir en el plazo de quince (15) días continuos.
- e) Cuando El Asegurador haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o darlo por terminado unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral, si no la lleva a cabo en el plazo señalado en la Cláusula anterior.

CLÁUSULA 10. DISMINUCIÓN DEL RIESGO.

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

El Asegurador 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 la actividad aseguradora.

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

CLÁUSULA 11. AJUSTADOR

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

En el caso de que El Asegurado no aceptase la designación anterior, hecha por El Asegurador, tendrá un plazo de dos (2) días hábiles después de conocida tal designación para rechazar la misma por escrito. En tal caso, se aplicará lo dispuesto en la Cláusula 12. Peritaje, de estas Condiciones Particulares.

La persona designada y autorizada por El Asegurador podrá:

- a) Penetrar en los predios donde hayan ocurrido los daños.

- b) Exigir la entrega de cuantos objetos pertenecientes al Asegurado, dañados por el siniestro y cubiertos por la Póliza, se encontrasen en el momento del siniestro dentro de los predios donde éste haya ocurrido.
- c) Examinar, clasificar, reparar o trasladar los objetos antes mencionados.
- d) Vender cualquiera de los objetos afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda, con el solo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

El Asegurador por cualquier acto ejecutado en el ejercicio de estas facultades, no disminuirá su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta Póliza respecto al siniestro.

Las facultades conferidas al Asegurador por esta Cláusula podrán ser ejercidas por la misma en cualquier momento, mientras El Asegurado no le avise por escrito que renuncia a la reclamación presentada, siendo convenido que nada de lo antes estipulado dará al Asegurado el derecho de hacer abandono al Asegurador de ninguno de los equipos asegurados.

A petición de El Asegurado, El Asegurador tendrá la obligación de entregar a éste o a su intermediario de seguros, un extracto del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos usados para determinar la indemnización.

CLÁUSULA 12. PERITAJE.

Si surgiere desacuerdo para la fijación del importe de la indemnización o si El Asegurado no aceptase la proposición de El Asegurador, 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 un (1) mes 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, el procedimiento se dará por terminado.
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. Los gastos relativos al peritaje, serán distribuidos por igual entre las partes.

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. Asimismo, 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 y harán sus evaluaciones ateniéndose a las condiciones del contrato.

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

CLÁUSULA 13. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

Sin perjuicio de otras exoneraciones de responsabilidad establecidas en las Condiciones Generales y Particulares, El Asegurador quedará exonerado del pago de indemnización cuando El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario:

- 13.1 Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho. En el supuesto de que El beneficiario cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor.
- 13.2 Sin el consentimiento de El Asegurador y sin haber evaluado el siniestro, efectúen cambios o modificaciones a las pruebas o evidencias que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro, siempre que tal cambio o modificación no se imponga a favor del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.
- 13.3 Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 22. Procedimiento en caso de Siniestro, de esta Sección, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario u otra que lo exonere de responsabilidad.

Asimismo, El Asegurador quedará exonerado del pago de indemnización cuando:

- 13.4 El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula 8. Agravación del Riesgo, de esta Sección.
- 13.5 El Asegurado o cualquier otra persona que actuase por él no cumple con los requerimientos de El Asegurador o si impide u obstruye a la misma en el ejercicio de las facultades que se le otorgan a ésta en la Cláusula 11. Ajustador, de esta Sección.
- 13.6 El Asegurado incumpliera cualquiera de las obligaciones indicadas en la Cláusula 6 (Cobertura de Sustracción Ilegítima), numeral 6.5 (Medidas de Seguridad), de la Sección I de estas Condiciones Particulares, siempre que el siniestro sea por tal causa.

CLÁUSULA 14. ALTERACIONES, ADICIONES, REPARACIONES Y REFACCIONES.

El Asegurador autoriza al Asegurado para hacer adiciones, alteraciones, reparaciones y refacciones a las edificaciones aseguradas e igualmente para construir nuevas edificaciones o estructuras anexas a las mismas, siempre y cuando estén ubicadas dentro de los predios indicados en el Cuadro Póliza Recibo. A tal efecto se permitirá dentro de los predios la existencia de materiales de construcción y la permanencia de obreros. Dichas adiciones, alteraciones, reparaciones y nuevas edificaciones o estructuras anexas, estructuras provisionales, materiales, equipos y repuestos que estén dentro de los predios, están incluidas dentro de las Sumas Aseguradas, correspondientes a las Partidas de Edificaciones de la Cobertura de Seguro de Incendio, durante y después de su construcción. El contenido descrito en el Cuadro Póliza Recibo, queda igualmente cubierto.

CLÁUSULA 15. EXCLUSIONES DE RESIDENCIAS INESTABLES.

Esta Póliza queda sin efecto, a partir del momento en que todo o parte de una Edificación asegurada, o cuyo contenido esté asegurado por la misma, se caiga, desplome, derrumbe, hunda, sufra desplazamientos o cuarteaduras, que afecten su estabilidad, tanto de la

edificación como de su contenido, quedando El Asegurador obligada a devolver la porción de prima correspondiente.

Esta Cláusula queda sin efecto cuando las caídas, desplomes, derrumbes, hundimientos, desplazamientos o cuarteaduras fuesen causados por cualquier riesgo cubierto por esta Póliza.

CLÁUSULA 16. DETERMINACIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

Los parámetros para determinar el monto de la Indemnización serán los siguientes:

16.1. Cuando se trate de edificaciones y sus instalaciones permanentes, mejoras o bienhechurías: Por su costo de construcción al momento del siniestro, menos la depreciación calculada sobre la base de su estado de conservación y de antigüedad.

En ningún caso, el monto a ser indemnizado, excederá la suma que se hubiese pagado conforme a lo convenido en esta Póliza, si la construcción hubiese sido realizada en el mismo sitio y en la misma forma.

16.2. Si se trata de Mobiliario y Efectos Personales: Por su costo de reposición a nuevo o de reemplazo al momento del siniestro, menos una depreciación calculada sobre la base del uso que haya recibido, su estado de conservación y su antigüedad.

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

CLÁUSULA 17. ACCIONES.

El Asegurador conviene en no intentar acciones contra personas jurídicas, relacionadas con El Asegurado. Para que El Asegurado pueda relevar del derecho a recobrar de otras personas responsables por los daños causados a los bienes asegurados, debe obtener previamente el consentimiento de El Asegurador.

CLÁUSULA 18. INFRASEGURO.

Cuando al momento del siniestro la Suma Asegurada sea inferior al valor real total de los bienes a riesgo, El Asegurador indemnizará al Asegurado en una cantidad equivalente a la que resulte de multiplicar el monto de la pérdida o daño que se determine, por la fracción que se obtenga de dividir la Suma Asegurada entre el valor real total de los bienes a riesgo. Cuando la Póliza comprenda varias partidas, esta condición se aplicará a cada partida por separado, sin embargo, si la Suma Asegurada total de la póliza es superior a los valores reales totales de los bienes a riesgo El Asegurado podrá utilizar la prima correspondiente a cualquier excedente en la Suma Asegurada de una o más partidas para suplir la deficiencia de Suma Asegurada en cualquier otra.

CLÁUSULA 19. SOBRESEGURO.

Cuando al momento del siniestro la Suma Asegurada sea superior al valor real total de los bienes a riesgo, y en la celebración del contrato ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad y además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real total de los bienes a riesgo, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de los valores a riesgo. En este caso El Asegurador devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir.

En todo caso si se produjese el siniestro antes que se hayan producido cualquiera de las circunstancias señaladas en los párrafos anteriores El Asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

CLÁUSULA 20. RENOVACIÓN.

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que El Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 21. Plazo de Gracia, de estas Condiciones Particulares, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

Las partes pueden negarse a la renovación del contrato mediante una notificación efectuada a la otra parte, en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos que hayan acordado, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

CLÁUSULA 21. PLAZO DE GRACIA.

Se conceden treinta (30) días continuos de gracia para el pago de la prima de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior. Si la vigencia del contrato es mensual, el plazo de gracias será de quince (15) días continuos.

Si ocurriere un siniestro en este plazo, El Asegurador pagará la indemnización, previa deducción de la prima correspondiente. Si el monto del siniestro es menor a la prima de renovación, El Asegurador pagará la indemnización, siempre que El Tomador pague la prima en el plazo de gracia concedido. Si la prima no es pagada en el referido plazo, el contrato quedará sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior.

CLÁUSULA 22. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO.

Las reclamaciones según la presente Póliza, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante El Asegurador, El Tomador, El Asegurado, o El Beneficiario deberá(n):

- 1) Dar aviso por escrito al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro.
- 2) Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro presentar en original y fotocopia los siguientes recaudos:
 - Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro y una relación detallada de los bienes asegurados que hayan sido sustraídos o dañados.
 - Los informes, comprobantes, libros de contabilidad, planos, proyectos, facturas, actas y cualquier documento justificativo que El Asegurador directamente o por

mediación de sus representantes, considere necesario con referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.

3) Tener el consentimiento de El Asegurador para disponer de los objetos dañados o defectuosos.

En los casos en que El Asegurador requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una sola vez, siempre que dicha solicitud se efectúe como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó, el último de los documentos requeridos en esta Cláusula. En este caso, se establece un plazo de quince (15) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por El Asegurador contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, El Asegurado o El Beneficiario.

SECCIÓN III: CLÁUSULAS QUE RIGEN LAS COBERTURAS OPCIONALES CONTRATADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA

Se podrán contratar opcionalmente las Coberturas especificadas en esta Sección, mediante el pago de la prima adicional, y contra la entrega del Cuadro Póliza Recibo o de la Nota de Cobertura Provisional.

CLÁUSULA 23. COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES.

El Asegurador garantiza el pago de las indemnizaciones que puedan corresponder a consecuencia de un accidente mientras éste se encuentre en el ejercicio de la ocupación declarada en la Solicitud de Seguro y en su vida particular, dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

23.1 BENEFICIOS CUBIERTOS

Los beneficios reconocidos mediante la presente cobertura son aquellos cuyas Sumas Aseguradas figuran en el Cuadro Póliza Recibo, descritos por tipo de Cobertura y para cada Asegurado y que se señalan a continuación:

A. Gastos Médicos y de Farmacia

Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia de un accidente cubierto por esta Póliza y como consecuencia del mismo, El Asegurado tiene que someterse a una intervención quirúrgica, hospitalización o recibir cualquier clase de atención médica necesaria para el restablecimiento de la salud, El Asegurador pagará el monto de los gastos médicos razonables y acostumbrados hasta por la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo, siempre y cuando se cumplan las condiciones que se señalan a continuación: El Personal Médico o Paramédico debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.

Si después de la emergencia, El Asegurado tuviese que continuar en tratamiento, éste deberá ser aplicado por un médico especialista.

Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionen dentro de una Institución Hospitalaria debidamente habilitado y autorizado para prestar tales servicios.

Los medicamentos y el material necesario, deben ser prescritos en récipes por el médico tratante, para ser aplicados exclusivamente en la curación de las lesiones sufridas en tal accidente y deberán presentarse los comprobantes y récipes originales.

B. Invalidez Permanente Total y Parcial

Si a consecuencia de un accidente sufrido por El Asegurado y amparado por esta póliza, le sobreviene, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días contados a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, cualquiera de las formas de invalidez señaladas en la escala de indemnizaciones, El Asegurador indemnizará la cantidad resultante de aplicar a la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para tal beneficio, el porcentaje estipulado en dicha escala vigente al momento de ocurrir el accidente.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL

Enajenación mental que excluya todo trabajo o pérdida de la conciencia.	100%
Parálisis total.	100%
Ceguera completa de ambos ojos.	100%
Pérdida total de la audición y el habla.	100%
Pérdida por separación completa, amputación, o inutilización funcional definitiva de ambos brazos, ambas manos, ambos pies, ambas piernas o una mano y un pie o un brazo y una pierna.	100%
Lesiones de la medula espinal que impidan totalmente la marcha.	100%

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

Sordera total bilateral.	65%
Sordera total unilateral.	35%
Pérdida del habla.	60%
Pérdida completa de un ojo o de su visión.	40%
Pérdida de un ojo con enucleación.	50%
Reducción de visión de ambos ojos en más del 50%.	50%
Pérdida total del maxilar inferior o ablación total de la mandíbula.	40%
Pérdida total del olfato o el gusto.	30%
Pérdida total del dedo pulgar o índice.	30%
Pérdida de cualquier otro dedo de una mano.	20%
Pérdida de una falange del dedo pulgar.	15%
Pérdida de una falange de cualquier otro dedo.	5%
Pérdida total del movimiento del hombro o del codo.	40%
Fractura mal consolidada de un brazo, que afecte su movilidad.	30%

Fractura mal consolidada del antebrazo, que afecte la movilidad de los huesos.	30%
Fractura mal consolidada del antebrazo, que afecte la movilidad de un solo hueso.	20%
Pérdida total por amputación o inutilización de una pierna por encima de la rodilla.	70%
Pérdida total por amputación de una pierna por debajo o a nivel de la rodilla o un pie.	60%
Pérdida total por amputación o inutilización del dedo gordo del pie.	20%
Pérdida total por amputación o inutilización de uno de los otros dedos del pie.	15%
Fractura no consolidada de una rodilla o un pie.	20%
Pérdida total del movimiento de la cadera.	65%
Pérdida total del movimiento la rodilla.	50%
Fractura mal consolidada del maxilar inferior que cause trastornos en la masticación, la alimentación y el habla.	50%
Pérdida total del movimiento del tobillo.	30%
Pérdida total del movimiento de la articulación subastragalina.	20%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna que afecte su movilidad.	50%
Fractura mal consolidada de un pie que afecte su movilidad.	30%

A los efectos de la escala de indemnizaciones se entiende por pérdida la amputación o inutilización total e irreparable del uso del miembro o la parte del cuerpo afectada.

Los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla, sordera, aparte de su condición de ser irreparables, a juicio del médico que designe El Asegurador, para ser considerados como tales, es necesario que haya tenido una duración ininterrumpida de por lo menos ciento ochenta (180) días, contados desde la fecha del diagnóstico del médico.

Si a consecuencia de un accidente amparado por esta Cobertura, le sobreviene a El Asegurado cualesquiera de las formas de invalidez parcial permanente indicadas en la escala de indemnizaciones, El Asegurador indemnizará la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala, a la Suma Asegurada que aparece en el Cuadro Póliza Recibo para tal beneficio, vigente para el momento de la ocurrencia del accidente.

Las indemnizaciones por fracturas no consolidadas se pagarán dentro de los seis (6) meses inmediatos siguientes a la fecha del accidente como plazo máximo independientemente del estado en que se encuentre la lesión.

La pérdida de miembros u órganos defectuosos o imposibilitados con anterioridad, solo darán lugar a una indemnización proporcional a la agravación del estado de invalidez padecido antes y después del accidente.

Si a consecuencia de un accidente amparado por esta Cobertura, se produjeran varias condiciones de invalidez, el monto a pagar se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada una de ellas, sin que el mismo pueda exceder del cien por cien (100%) de la Suma Asegurada, indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura. Cuando la incapacidad así establecida llegase al ochenta por ciento (80%), se considerará incapacidad total y se pagará por consiguiente el cien por cien (100%) de la Suma Asegurada por Invalidez Permanente.

En caso de que varias pérdidas o inutilizaciones afecten a un mismo miembro u órgano, como consecuencia de un mismo accidente, el monto a pagar será el correspondiente a la mayor de las condiciones de invalidez de acuerdo con la escala de indemnizaciones.

Cualquier indemnización pagada a causa de Invalidez Permanente no será deducida del monto de cualquier indemnización por muerte a que pudiera dar lugar el mismo accidente.

Las formas de invalidez permanente no descritas en la mencionada escala, aunque sean de menor importancia, serán pagadas en relación con su gravedad comparándolas con las aquí mencionadas, tomando en cuenta la ocupación de El Asegurado.

La evaluación de la invalidez, por lesiones sufridas en miembros u órganos sanos acaecida en un accidente, no puede ser aumentada por el estado de invalidez de otros miembros u órganos no afectados por el mismo accidente.

Si a consecuencia de un accidente amparado por esta Cobertura, le sobreviene a El Asegurado cualesquiera de las formas de invalidez permanente parcial indicadas en la escala de indemnizaciones, que a la vez lo imposibilite en forma total y definitiva para seguir dedicándose a la profesión que ejercía, se le pagará además la diferencia entre la Suma Asegurada por invalidez permanente total y el monto que corresponda para la mencionada cobertura de invalidez permanente parcial.

Si la Invalidez Profesional u Ocupacional no fuese total, se le pagará al Asegurado la diferencia entre el porcentaje que se fije para ésta y el correspondiente a la indemnización efectuada por la Invalidez Permanente, en el entendido que si tal Invalidez fuese igual o superior al ochenta por ciento (80%), se considerará total.

C. Invalidez Temporal Total

Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia de un accidente amparado por esta Cobertura, se le produjera al Asegurado una Invalidez Temporal Total para poder desempeñar la ocupación declarada en la Solicitud de Seguro, El Asegurador pagará la indemnización a que diera lugar, según lo establecido en el Cuadro Póliza Recibo vigente para el momento del accidente, mientras dure la Incapacidad, sin exceder del período indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

Si después de un período de Invalidez Temporal Total, las lesiones sufridas tienen como consecuencia directa la muerte o alguna de las formas de Invalidez enunciadas en la escala de indemnizaciones, El Asegurador pagará, además de la indemnización correspondiente bajo este concepto, el monto especificado en el Cuadro Póliza Recibo para las coberturas de Muerte Accidental o Invalidez Permanente, según sea el caso.

D. Invalidez Temporal Parcial

Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia de un accidente o inmediatamente después de un período de Invalidez Temporal Total amparado por esta Cobertura, las lesiones sufridas por El Asegurado le causen una Invalidez para desempeñar en parte la ocupación declarada, El Asegurador pagará mientras dure tal Invalidez, la mitad de la indemnización indicada en el Cuadro Póliza Recibo para el momento del accidente, pero sin que se exceda del período indicado en el mismo.

Para el caso de lesiones no mencionadas arriba, pero que sean consideradas de carácter permanente, serán evaluadas por el médico que designe El Asegurador, comparándolas de ser posible con la escala de indemnizaciones, a los efectos de la determinación del porcentaje a pagar.

Si las consecuencias de un accidente fueren agravadas por efecto de una enfermedad, complexión o un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización se fijará de acuerdo a las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiere producido sin la mencionada agravación.

E. Muerte Accidental

Si a consecuencia de un accidente amparado por esta Cobertura, le sobreviene la muerte a cualesquiera de los ASEGURADOS dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, El Asegurador conviene en pagar a los Beneficiarios designados, la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

F. Gastos de Entierro

Si como consecuencia de un accidente acaece la muerte de un Asegurado dentro del ciento ochenta (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, y dicho accidente fuese la causa única y directa del fallecimiento, El Asegurador indemnizará el monto indicado en el Cuadro Póliza Recibo para esta Cobertura.

23.2. DEFINICIONES ESPECIALES.

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

Accidente: Suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad de El Tomador o de El Asegurado, que le cause a este último lesiones corporales.

Costo Razonable: Es el promedio calculado por El Asegurador de los gastos cubiertos por tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de Instituciones Hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido El Asegurado, los cuales correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento médico igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de esta Póliza se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la

base de las estadísticas que tenga El Asegurador de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que El Asegurado incurrió en los gastos, incrementado según el índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado.

No obstante, si El Asegurador hubiere acordado con algún proveedor un baremo, deberá efectuar la indemnización de los servicios prestados por este proveedor de acuerdo con el referido baremo.

De ser el caso, el costo razonable de los gastos cubiertos debe ajustarse a los baremos o la estructura de precios que el Estado haya fijado en el área de prestación de servicios de salud.

Este concepto es aplicable a toda adquisición de insumos, suministros, instrumentos especiales o equipos médicos.

Deducible: Cantidad, si la hubiere, indicada en el Cuadro Póliza Recibo o en algún anexo a la misma, que deberá asumir El Asegurado y que será deducida de la indemnización que pudiera corresponder por cualquier siniestro.

Emergencia Médica: Aparición inesperada y repentina de una enfermedad o lesión producida por un accidente, acompañada de signos y/o síntomas serios que requieran de atención médica inmediata, sin la cual El Asegurado podría perder la vida o podría perder la oportunidad de recuperar el estado de salud, que presentaba antes de la aparición de dicha enfermedad o lesión.

Institución Hospitalaria: Establecimiento permanente con permiso sanitario vigente para suministrar asistencia médica autorizado por el organismo público competente. No serán consideradas Instituciones hospitalarias para los efectos de esta Póliza, lugares de descanso, geriátricos, spas, hidroclínicas y cualquier institución que suministre tratamientos similares, centros exclusivos para tratamiento de farmacodependientes, de dipsómanos (alcohólicos), enfermos mentales o desordenes de conducta, ni lugares donde se proporcionen tratamientos naturistas, terapias alternativas y acupuntura.

Invalidez: La causada por la pérdida anatómica o funcional de miembros u órganos, que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto bajo la presente Cobertura. La Invalidez, por su duración, puede ser temporal o permanente, y, por su extensión, parcial o total.

23.3. PERSONAS ASEGURABLES.

Son asegurables bajo la presente Cobertura, las siguientes personas:

- A. El Asegurado, mayor de dieciocho (18) años de edad y menor de sesenta y cinco (65) años. El Asegurador podrá extender esta edad máxima hasta los setenta y cinco (75) años.
- B. El cónyuge de El Asegurado o la persona con quien mantenga unión estable de hecho, siempre que al momento de ser incluido como Asegurado sea menor de sesenta y cinco (65) años de edad. El Asegurador podrá aceptar su permanencia como Asegurado hasta la edad máxima de asegurabilidad establecida en setenta y cinco (75) años de edad.
- C. Los hijos, hermanos o nietos de El Asegurado o de su cónyuge, menores de veintiséis (26) años de edad, siempre que sean solteros y dependientes económicamente de alguno de éstos. Los mayores de veintiún (21) años de edad deberán estar cursando estudios a nivel superior.

- D. Los padres de El Asegurado o de su cónyuge, siempre que al momento de ser incluidos como Asegurados sean menores de sesenta (70) años de edad. El Asegurador podrá aceptar la permanencia de cualquiera de ellos como Asegurado hasta la edad máxima de asegurabilidad establecida en setenta y cinco (75) años.
- E. Cualquier otra persona que conviva y dependa económicamente o que sea persona al servicio de El Asegurado, siempre que El Asegurador lo haya aceptado como Asegurado y al momento de ser incluido como tal, sea menor de sesenta (60) años de edad, pudiendo permanecer hasta los sesenta y cinco (65) años de edad.
- F. Los hijos de El Asegurado que nazcan durante la vigencia de la Póliza, estarán cubiertos desde el momento mismo de su nacimiento, siempre y cuando El Asegurado, convalide su inclusión dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del nacimiento, para lo cual debe anexar a la solicitud, copia fotostática del Acta de Nacimiento.

A los fines de los límites de edad aquí establecidos, la persona se considerará Asegurada hasta el vencimiento del Año-Póliza en el cual alcance la edad máxima fijada en cada caso. Previo consentimiento de El Asegurador, cuando se trate de El Asegurado, cónyuges y padres, se podrá prorrogar la vigencia de la Cobertura después de la edad límite fijada para ellos, sin exceder los ochenta (80) años.

Las mencionadas personas deben estar identificadas en el Cuadro Póliza Recibo con sus respectivos datos personales, coincidentes con los indicados en la cédula de identidad de la cual se anexará copia fotostática, a la solicitud del seguro.

23.4. PERSONAS NO ASEGURABLES.

Las que padezcan de epilepsia, apoplejía, enajenación mental, aunque ésta sea parcial y por períodos (no continuos), parálisis, delirium trémens, diabetes, alcoholismo, así como aquellas personas sordas, mudas o parcialmente ciegas, las hospitalizadas al momento de solicitar la Póliza o adictas al uso de estupefacientes, alucinógenos y drogas de cualquier otra naturaleza, no prescritas médicamente.

23.5. EXCLUSIONES.

La indemnización prevista en esta Cobertura no se concederá, si la reclamación se fundamenta en:

- 23.5.1. Cualquier enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente Cobertura.
- 23.5.2. Enfermedades preexistentes o secuelas de accidentes ocurridos antes del comienzo de la Cobertura para El Asegurado.
- 23.5.3. Enfermedades y/o defectos físicos congénitos.
- 23.5.4. Accidentes ocasionados por ataques cardíacos o epilépticos, síncope y los que se produzcan en estado de embriaguez o mientras El Asegurado, se encuentre en estado de sonambulismo o bajo la influencia de drogas no prescritas por un médico legalmente autorizado para ello.
- 23.5.5. Lesiones corporales causadas a sí mismo por El Asegurado, así como el suicidio o tentativa de suicidio.
- 23.5.6. En caso de muerte de El Asegurado, por hechos o actos imputables a algún Beneficiario, El Asegurador no indemnizará al Beneficiario de que se trate.

- 23.5.7 Actos temerarios no justificados tales como apuestas y desafíos, o por la participación de El Asegurado en duelos o riñas, siempre que se compruebe que hubo participación activa de El Asegurado.
- 23.5.8. Carreras de velocidad o de resistencia, concursos que requieran la utilización de fuerza física o fuerza de máquinas, vehículos, aviones, avionetas, planeadores o cualquier otro deporte de alto riesgo, que disminuya las condiciones normales y usuales de seguridad de El Asegurado, así como su participación en expediciones y exploraciones no autorizadas previamente por El Asegurador y todos aquellos accidentes en cualquier grado debido a impericia grave de El Asegurado.
- 23.5.9. Ingerir cualquier clase de veneno o inhalar gases de forma voluntaria.
- 23.5.10. Que El Asegurado forme parte activa o participe durante el cumplimiento del servicio militar, ya sea en tiempos de paz o de guerra, en situaciones como: invasión, acto de enemigo, motín, conmoción civil, insurrección, rebelión, revolución, conspiración, terrorismo, actos de poder militar, o la proclamación del estado de excepción, por guerra declarada o no.
- 23.5.11. Que El Asegurado participe con culpa grave en alborotos populares o insurrecciones y actos delictivos.
- 23.5.12. Enfermedades causadas por eventos catastróficos, como son: Terremoto, Temblor de Tierra, Inundaciones y Maremotos.
- 23.5.13. Radiaciones nucleares o cualquier tipo de radiación por exposición y sus consecuencias.

Adicionalmente quedan excluidas las consecuencias de los accidentes causados por:

- 23.5. 14 La práctica profesional de cualquier deporte no declarado en la Solicitud de Seguro.
- 23.5.15 La práctica no profesional de los siguientes deportes: esquí acuático, polo a caballo, pesca en alta mar, rodeo, rugby, boxeo, cacería a caballo, caza mayor, paseo en botes de vela o motor en alta mar, pesca submarina, submarinismo, deportes invernales, tales como patinaje sobre hielo, esquí o trineo, alpinismo, excursiones por altas montañas, aun cuando sea en compañía de un guía profesional.
- 23.5.16 Viaje como piloto o tripulante de cualquier tipo de aeronave o como pasajero en aviones o helicópteros privados, siempre que tal situación no sea declarada en la Solicitud de Seguro.
- 23.5.17 Viaje como tripulante o miembro de la tripulación de un buque de la marina mercante, siempre que tal situación no sea declarada en la Solicitud de Seguro.

23.6. RECONOCIMIENTOS MÉDICOS SUPLEMENTARIOS.

El Tomador, El Asegurado y El Beneficiario, en su nombre y en nombre de aquellos a quienes representan, se comprometen a facilitar a El Asegurador y a los médicos que ella designe, toda clase de información sobre el accidente, así como a someterse a los reconocimientos que los médicos estimen oportunos, en virtud de lo cual aceptan y convienen que El Asegurador, en el momento que lo considere necesario, tiene el derecho de hacer examinar por los médicos que elija, a los Asegurados cuando estén hospitalizados o hayan sido sometidos a una intervención quirúrgica. El Asegurador en estos casos,

asumirá el pago de los honorarios profesionales que se causen. Igualmente, autorizan expresamente a los representantes de la institución médica y a los médicos tratantes que hayan atendido al Asegurado afectado, para que suministren a El Asegurador cualquier otra información adicional que estime necesaria y razonable para evaluar la reclamación, entre otras, exigir pruebas fehacientes de la identificación y edad.

El Tomador, El Asegurado, El Beneficiario o su representante, deberán entregar al Asegurador una declaración escrita, suministrando todos los datos referentes a las circunstancias en que se produjo el accidente si fuere el caso o las que motivaron la hospitalización y/o la cirugía; así como, cualquier otro documento que El Asegurador directamente o por medio de sus representantes, considere necesario solicitar para una mejor evaluación de la reclamación.

23.7. DESAPARICIÓN DEL ASEGURADO.

Si en el curso de un viaje aéreo o marítimo, ocurriese un accidente y no se tuvieran noticias de El Asegurado durante el período de un (1) año contado a partir de la fecha del siniestro, El Asegurador hará efectivo el pago de la indemnización establecida para el caso de muerte accidental. Si posteriormente al pago de la indemnización por muerte accidental, El Asegurado aparece con vida o se tiene noticia comprobable de que está vivo, El Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

23.8. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Las reclamaciones según la presente Póliza, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante El Asegurador, El Tomador, El Asegurado, o El Beneficiario deberá(n):

- 1) Dar aviso por escrito al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro.
- 2) Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de aviso de siniestro o a la fecha de terminación de la atención médica, lo último que ocurra, deberá realizar la reclamación respectiva a través de los formularios suministrados para tal fin por El Asegurador, acompañados de:
 - a) Fotocopia de la cédula de identidad o partida de nacimiento de El Asegurado afectado.
 - b) Acta de defunción e informe del médico forense, en caso de fallecimiento.
 - c) Informe de las autoridades que intervinieron en el hecho.
 - d) Documentos de identidad y justificativos de herederos únicos y universales, en caso de fallecimiento de El Asegurado, si no existe Beneficiario.
 - e) Informe médico, facturas, exámenes practicados y récipes originales.
- 3) En los casos en que El Asegurador requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una sola vez, siempre que dicha solicitud se efectúe como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó, el último de los documentos requeridos en esta Cláusula. En este caso, se establece un plazo de quince (15) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por El Asegurador contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, El Asegurado o El Beneficiario.

- 4) El Asegurado y/o El Tomador en su nombre, acepta y conviene que El Asegurador, en el momento que lo considere necesario, tiene el derecho de hacer examinar por su cuenta y por los médicos que ella designe al Asegurado y éste se compromete a facilitar toda clase de información sobre el accidente, así como someterse a los reconocimientos que estos médicos crean oportunos.
- 5) Cuando el siniestro ocurra fuera de territorio venezolano, las facturas y toda la documentación debe certificarlas el Consulado o Embajada venezolana en el país o ciudad donde acontezca el siniestro, de ser necesario deben ser traducidas al idioma castellano por un traductor público debidamente autorizado. Todo lo relacionado con los trámites de la reclamación, queda sujeto a lo establecido en este numeral.
- 6) En caso de fallecimiento de El Asegurado, El Beneficiario, sus herederos legales o quienes representen sus derechos deberán presentar a El Asegurador el acta de defunción o copia certificada de la autopsia practicada por funcionarios competentes, además de todos los documentos probatorios antes señalados. El Asegurador pagará la suma asegurada, a los Beneficiarios en partes iguales, sino se hubiere establecido nada en contrario. Igualmente, pagará la suma asegurada en partes iguales entre aquellos que hubiesen comprobado ser legalmente los herederos universales únicos de El Asegurado.
- 7) El Asegurador pagará la indemnización que corresponda por invalidez permanente, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha en que El Asegurado o quien lo represente entregue los certificados que acrediten la invalidez resultante y/o, de ser el caso, sea sometido a los exámenes médicos que ordene El Asegurador, de conformidad con lo dispuesto en el aparte 23.6. Reconocimientos Médicos Suplementarios, de esta Cláusula.
- 8) Cuando se trate de gastos médicos y/o de entierro, El Asegurador efectuará el reembolso dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que El Asegurado o su representante, entregue las facturas correspondientes.

23.9. CAMBIO DE BENEFICIARIO.

Durante la vigencia de esta Póliza, El Asegurado tiene derecho a designar nuevos Beneficiarios, participándolo por escrito a El Asegurador que emitirá un Anexo dejando constancia del cambio.

23.10. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.

El Asegurador queda exento de toda responsabilidad, si El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario, incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la en el numeral 23.8. (Procedimiento en caso de Siniestro) de esta Cláusula, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario u otra que lo exonere de responsabilidad.

23.11. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

De producirse la terminación anticipada de la Póliza, la presente Cobertura se trasladará a una Póliza Individual de Accidentes Personales que tendrá vigencia desde la fecha de la

terminación anticipada, hasta la fecha de terminación de la vigencia de esta Póliza. La Cobertura se registrará por las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza Individual de Accidentes Personales.

CLÁUSULA 24. COBERTURA DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS.

El Asegurador se obliga a indemnizar hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta Cobertura, los daños eléctricos internos causados a los equipos asegurados, en exceso del deducible y hasta el monto indicado para cada uno de los equipos relacionados en el Cuadro Póliza Recibo, situados dentro de la Residencia ocupada por El Tomador o El Asegurado, cuando ocurran por:

- a) Impericia, descuido y actos mal intencionados.
- b) La acción directa de la energía eléctrica como resultado de corto circuitos, arcos voltaicos y otros similares, así como la acción indirecta de electricidad atmosférica.
- c) Errores en diseño, defectos de construcción y uso de materiales defectuosos.
- d) Cualquier influencia de agua.
- e) Cualquier gasto en el que se incurra con la finalidad de eliminar fallas operacionales.
- f) Cualquier otra causa no expresamente excluida.

24.1. PORTADORES EXTERNOS DE DATOS.

La presente Cobertura, se extiende a los portadores externos de datos, las informaciones, programas y software en ellos acumulados, hasta el cinco por ciento (5%) del valor total de los equipos de computación asegurados bajo esta Cobertura.

Adicionalmente, cubre cualquier gasto adicional que El Tomador o El Asegurado demuestre haber desembolsado, como consecuencia de interrupción parcial o total en la operatividad del sistema electrónico de procesamiento de datos, al usar otro equipo de computación ajeno y suplente no asegurado por esta Cobertura; hasta el dos por ciento (2%) de los valores totales de los equipos de computación asegurados bajo esta Cobertura.

24.2. BASE DE INDEMNIZACIÓN.

En los casos de pérdidas parciales, El Asegurador pagará todos los gastos en que necesariamente se incurran, para dejar el equipo averiado en condiciones de operación similar a la existente, inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

En caso que el objeto asegurado quede totalmente destruido, El Asegurador indemnizará hasta el monto de su valor de reposición a nuevo, pero sin exceder el monto necesario para obtener un equipo de las mismas características funcionales al equipo siniestrado.

24.3. EXCLUSIONES DE LA COBERTURA DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS.

El Asegurador no indemnizará las pérdidas que sean producidas por:

- 24.3.1. Errores cometidos al programar los equipos o al darle instrucciones.
- 24.3.2. El uso o funcionamiento continuo que ocasione desgaste, deterioro, deformaciones, cavidad, erosión, corrosión, incrustaciones, o bien deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas.
- 24.3.3. Defectos estéticos, tales como raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas.
- 24.3.4. Equipos arrendados, cuando la responsabilidad recaiga en el propietario, bien sea legal o derivada de un contrato de arrendamiento o de mantenimiento.
- 24.3.5. Lucro cesante, daño consecuencial o pérdida indirecta.

- 24.3.6. Bienes asegurados cuya responsabilidad legal o contractual, recaiga en el fabricante o proveedor.
- 24.3.7. Cualquier erogación efectuada para dar mantenimiento a los bienes asegurados, se aplicará esta exclusión igualmente a las partes recambiables en el curso de las operaciones de mantenimiento.
- 24.3.8. Cualquier falla o defecto de los bienes asegurados, al inicio de esta Cobertura, que sean conocidos por El Tomador o El Asegurado o sus representantes, que no hubiese puesto en conocimiento de El Asegurador o conocidas oportunamente por ésta.
- 24.3.9. Daños ocasionados por "virus".

CLÁUSULA 25. COBERTURA DE INFIDELIDAD DE EMPLEADOS DOMÉSTICOS.

El Asegurador se obliga a indemnizar hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta Cobertura, las pérdidas pecuniarias que se produzcan como consecuencia de actos de infidelidad por parte de Empleados Domésticos, valiéndose de medios fraudulentos y de un comportamiento deshonesto, desleal o en abuso de confianza que en su condición le haya sido depositada.

CLÁUSULA 26. COBERTURA DE TARJETAS DE CRÉDITO Y DÉBITO.

El Asegurador se obliga a indemnizar hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta Cobertura, las pérdidas causadas por: Robo, Asalto, Atraco, Hurto, Extravío, Falsificación, Clonación, Secuestro y por ende, el uso indebido que hagan terceras personas de las Tarjetas de Crédito o Débito, nacionales o internacionales, propiedad de El Asegurado. Esta Cobertura es extensiva a las tarjetas del cónyuge o descendientes.

El Asegurador conviene en indemnizar hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo y hasta un máximo de dos (2) eventos al año.

El límite territorial de esta Cobertura será determinado, por el alcance en uso establecido por la entidad financiera usual.

CLÁUSULA 27. COBERTURA DE TERREMOTO O TEMBLOR DE TIERRA.

El Asegurador se obliga a indemnizar hasta la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta Cobertura, los daños o pérdidas que afecten a los bienes asegurados durante la vigencia de esta Póliza, como consecuencia de:

- a. Terremoto o Temblor de Tierra.
- b. Maremoto (Tsunami).
- c. Erupción Volcánica (Fuego Subterráneo).

Asimismo, El Asegurador indemnizará los daños o pérdidas ocasionados por el Incendio o Explosión causados por dichos fenómenos.

27.1. EXCLUSIONES.

La Cobertura prevista en esta Cláusula no se extiende a:

- 27.1.1. Las pérdidas o daños ocasionados por vibraciones, hundimientos, desplazamientos, asentamientos o movimientos naturales del suelo o del subsuelo, que no sean consecuencia directa de cualquiera de los fenómenos nombrados en esta Cláusula.
- 27.1.2. Las pérdidas o daños ocasionados a estructuras, pinturas decorativas u ornamentales (murales y otros), siempre que no estén indicados en el Cuadro Póliza Recibo.

- 27.1.3. Otras pérdidas o daños excluidos en las Condiciones Particulares de la Cobertura de Incendio.
- 27.1.4. Lucro Cesante (incluyendo pérdida o daño por demora, deterioro, o pérdida de mercado), que se derive a consecuencia de la destrucción o daño del bien asegurado.
- 27.1.5. El valor del terreno y el costo de su acondicionamiento.

27.2. LÍMITE DE COBERTURA.

Las partes convienen expresamente en que los daños materiales causados directamente a los bienes asegurados por los fenómenos de la naturaleza, serán indemnizables por y hasta la Suma Asegurada indicada para esta Cobertura en el Cuadro Póliza Recibo.

27.3. PERÍODO DE EXPOSICIÓN.

Las pérdidas o daños ocasionados por cualquiera de los fenómenos de la naturaleza anteriormente mencionados, darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos.

Pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro de un período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas desde el inicio de uno cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridos durante tal período serán considerados como un único siniestro. El inicio será el establecido oficialmente por las autoridades competentes en la materia.

27.4. SUMA ASEGURADA.

El monto de la Suma Asegurada de las Edificaciones, incluye el valor de las cercas, muros de contención, obras civiles, fundaciones, pilotes u otro material de apoyo o soporte o instalaciones fijas subterráneas, que forman parte integrante del inmueble asegurado. El valor del terreno y el costo de su acondicionamiento no está incluido dentro de la Suma Asegurada, por ende, quedan excluidos de la Cobertura de Terremoto o Temblor de Tierra.

27.5. DEDUCIBLE.

Toda pérdida indemnizable está sujeta a un deducible del dos por ciento (2%), sobre el monto de la Suma Asegurada.

Si esta Cobertura comprende dos o más apartamentos o casas, el deducible se aplicará separadamente a cada uno, si la Suma Asegurada es independiente.

En los casos de Residencias sometidas a la Ley de Propiedad Horizontal, el deducible se aplicará sobre los bienes que cubra cada Póliza, incluyendo la alícuota que le corresponda sobre las cosas comunes y bienes de uso común, pero excluyéndose, en todo caso, el valor del terreno.

CLÁUSULA 28. COBERTURA DE RESIDENCIAS VACACIONALES.

El Asegurador se obliga a indemnizar los daños y/o pérdidas causados a la edificación y al contenido de las Residencias Vacacionales propiedad de El Asegurado, descritos en el Cuadro Póliza Recibo, por los riesgos que se mencionan a continuación:

- a) Rayo.
- b) Explosión.
- c) Impacto de aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos o de los objetos desprendidos de los mismos.
- d) El agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por El Asegurado o en predios adyacentes.

- e) El humo de un incendio originado en los predios ocupados por El Asegurado o en predios adyacentes.
- f) Robo, Asalto o Atraco.

28.1. EXCLUSIÓN.

En el caso de las Residencias Vacacionales, El Asegurador no indemnizará:

- 28.1.1. Los daños y/o pérdidas por Hurto.
- 28.1.2. Los daños y pérdidas de los objetos y muebles ubicados en terrazas, jardines y porches, mientras la vivienda asegurada se encuentre deshabitada.
- 28.1.3. El deterioro o pérdida de alimentos depositados en frigoríficos o congeladores, durante el período en que la vivienda asegurada se encuentre deshabitada.

CLÁUSULA 29. OFICINA DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

En caso de cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia, El Asegurado, El Tomador o El Beneficiario podrá acudir a la Oficina de Atención Ciudadana de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la cual existe la figura de Defensor de Tomador, Asegurado o Beneficiario, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

EL TOMADOR

por EL ASEGURADOR