

Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil de Vehículos CONDICIONES GENERALES

Entre Banesco Seguros, C.A., sociedad mercantil inscrita en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha 03 de marzo de 1993, bajo el N° 11, Tomo 78-A-Primero, debidamente inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 109 del Libro de Registro de Empresas de Seguros, e inscrita en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el No. **J-30083118-3**, que en adelante se denominará el Asegurador y el Tomador, cuyo nombre e identificación aparecen en el Cuadro Póliza, se ha celebrado el presente contrato de Seguro de Responsabilidad Civil derivada de la circulación del Vehículo descrito en dicho Cuadro Póliza, de acuerdo con lo dispuesto por la legislación que regule el tránsito y transporte terrestre, su reglamento y resoluciones pertinentes, bajo los términos y condiciones establecidos en las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL SEGURO.

El ASEGURADOR se compromete a indemnizar al (los) tercero (s), en los términos establecidos en la póliza, por los daños a personas o cosas que se le hayan causado y por los cuales deba responder el Asegurado o el Conductor, con motivo de la circulación del vehículo asegurado dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, de conformidad con la legislación que regule el tránsito y transporte terrestre, pero limitados a las cantidades máximas previstas en esta Póliza por cada accidente.

Cuando el vehículo asegurado sea del tipo Remolque o Chuto y no sea posible determinar en cual de dichos componentes recae la responsabilidad del daño, procederá una repartición proporcional equivalente a cincuenta por ciento (50%) para cada uno, hasta las cantidades máximas previstas en el Cuadro Póliza por cada accidente.

SEGUNDA: DEFINICIONES.

- **ASEGURADOR:** Persona Jurídica que asume los riesgos amparados en la Póliza
- **ASEGURADO:** Persona Natural o Jurídica propietaria del vehículo asegurado, que en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados en la Póliza.
- **TOMADOR:** Persona Natural o Jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y se obliga al pago de la Prima.
- **PÓLIZA:** Documento escrito donde constan las condiciones del contrato de seguro.
- **CUADRO PÓLIZA:** Documento donde se indican los datos particulares de la póliza, como son: número de Póliza, identificación completa del TOMADOR o ASEGURADO y del ASEGURADOR, de su representante y domicilio principal, alcance de la cobertura,

período de vigencia, características del bien asegurado, monto de la prima, forma y lugar de pago, dirección de cobro, firmas del representante del ASEGURADOR y del TOMADOR.

- **SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del ASEGURADOR, cuya cuantía se determinará de acuerdo con la tarifa y con la unidad tributaria (U.T.) vigente para el momento de la emisión o la renovación del contrato de seguro, según sea el caso.
- **PRIMA:** Es la contraprestación indicada en el CUADRO PÓLIZA que debe pagar el TOMADOR al ASEGURADOR.
- **OCUPANTE:** Persona transportada en el vehículo asegurado o que esté subiendo o bajando del mismo.

TERCERA: EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD.

Esta Póliza no cubre la responsabilidad civil del ASEGURADO o Conductor en razón del daño sufrido por los ocupantes y las cosas transportadas, cargándolas o descargándolas en el vehículo asegurado. Tampoco cubre los daños sufridos por el vehículo asegurado, por las cosas en el transportadas y por los bienes de los que sean titulares el TOMADOR, el ASEGURADO, el Conductor, Propietario, el cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores, las personas dependientes del TOMADOR o del ASEGURADO y los miembros de la flota o colectivo amparados en la Póliza.

CUARTA: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Sin perjuicio de otras exoneraciones de responsabilidad, el ASEGURADOR no estará obligado al pago de la indemnización en el caso que el ASEGURADO haya sido privado de la posesión del vehículo como consecuencia de robo, hurto o apropiación indebida.

QUINTA: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El ASEGURADOR asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el ASEGURADO notifique su consentimiento a la proposición formulada por el ASEGURADOR o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el ASEGURADO, según corresponda.

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

Esta Póliza tendrá una duración de un (1) año, contado a partir de la fecha de iniciación de su vigencia y no podrá terminarse anticipadamente.

SEXTA: RENOVACIÓN

Salvo disposición en contrario establecida en esta Póliza, la misma se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

SÉPTIMA: PRIMAS

La PRIMA es debida por el TOMADOR desde la celebración del contrato y no es exigible sino contra la entrega de la PÓLIZA, del CUADRO PÓLIZA, del Recibo de Prima o de la Nota de Cobertura Provisional.

Si la PRIMA no fuere pagada en la fecha de su exigibilidad por causa imputable al TOMADOR, el ASEGURADOR podrá resolver el contrato de seguro o exigir el pago de la PRIMA.

Si sobreviniere un siniestro antes de que el ASEGURADOR haya resuelto el contrato, estará obligado frente al tercero conforme a la PÓLIZA, quedando el TOMADOR obligado a pagar la PRIMA.

OCTAVA: RECARGO DE PRIMA

En el momento de la renovación de esta PÓLIZA, si el ASEGURADO hubiese presentado siniestros indemnizados en el período de vigencia inmediatamente anterior, tendrá un recargo equivalente al diez por ciento (10%) de la PRIMA por cada siniestro según la tarifa vigente, hasta un máximo de dos (2) siniestros. De tres (3) a cinco (5) siniestros la PRIMA se incrementará en un cincuenta por ciento (50%), manteniéndose el límite de cobertura. Con más de cinco (5) siniestros indemnizados se considerará vehículo de alta siniestralidad y se le aplicará la tarifa correspondiente a este riesgo.

En caso de que el ASEGURADO traslade el riesgo de responsabilidad civil a otro ASEGURADOR, procederá el incremento de PRIMA en los términos establecidos, incluso para el primer año de vigencia del contrato de seguro, en cuyo caso el ASEGURADO deberá presentar a dicho ASEGURADOR, certificación de siniestralidad expedida por la anterior ASEGURADOR.

NOVENA: NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE

Al ocurrir cualquier accidente en el que resulten daños a terceros, el ASEGURADO o el Tercero, según corresponda, deberá en un lapso máximo de quince (15) días hábiles siguientes a partir de la fecha de conocimiento del hecho, salvo por causa extraña no imputable a él:

- a) Dar aviso por escrito al ASEGURADOR mediante la Declaración de Siniestro, acompañada por las actuaciones administrativas de tránsito. En los accidentes donde se produzcan lesiones personales, muertes o donde intervengan vehículos que fueren propiedad de la nación Venezolana, para que haya lugar a las indemnizaciones que sean procedentes de acuerdo con esta PÓLIZA, es indispensable entregar al ASEGURADOR las actuaciones de las autoridades competentes, donde se deje constancia escrita de las circunstancias en que se produjo el mismo.
- b) Suministrar al ASEGURADOR el Formato de Declaración Conjunta, si la hubiere, debidamente firmado por ambos conductores.

DÉCIMA: DERECHO A REEMBOLSO

El ASEGURADOR tendrá derecho al reembolso por parte del ASEGURADO de las cantidades pagadas al Tercero cuando:

- 1) El TOMADOR no haya pagado la prima convenida;
- 2) El ASEGURADO haya obstaculizado con su proceder el ejercicio de los derechos del ASEGURADOR. Se considera que existe obstaculización, el hecho de que el ASEGURADO no haya informado al ASEGURADOR la ocurrencia del siniestro o el contenido de toda carta, reclamación, notificación o citación relativa al accidente, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir del momento en que tenga conocimiento de la ocurrencia del accidente o recepción de tales documentos;
- 3) Al producirse el accidente, el vehículo esté destinado a uso diferente al indicado en la Solicitud de Seguros o Cuestionario de Seguros;
- 4) Los daños reclamados hayan sido causados intencionalmente por el ASEGURADO o por el Conductor, o con la complicidad de alguno de ellos;

- 5) El ASEGURADO haya entregado el vehículo a un Conductor incapacitado o inhabilitado para conducir, a sabiendas de tal circunstancia, o cuando el ASEGURADO siendo el Conductor, se encuentre en iguales circunstancias;
- 6) El ASEGURADO no mantenga el vehículo con su diseño original, externo o interno, en cuanto a las condiciones de seguridad y de buen funcionamiento exigido por la legislación que regule el tránsito y transporte terrestre.
- 7) Al producirse el accidente el Conductor del vehículo se encuentre bajo influencia de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, de conformidad con lo establecido en la legislación que regule el tránsito y transporte terrestre, o por exceder el límite máximo de velocidad establecido.

DÉCIMA PRIMERA: DECLARACIÓN CONJUNTA

Cuando los conductores que intervinieron en un accidente de tránsito entre dos (2) o más vehículos así lo convinieren, el levantamiento del mismo podrá ser efectuado, sin la intervención de la autoridad administrativa competente, mediante la utilización del Formato de Declaración Conjunta, elaborado de acuerdo con esta Póliza, salvo en los casos siguientes:

1. Si se producen lesiones personales o muertes;
2. Si alguno de los vehículos fuere propiedad de la Nación Venezolana;
3. Si alguno de los conductores se encuentra bajo influencia de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes o psicotrópicas.

Si se optare por el procedimiento de Declaración Conjunta, el ASEGURADOR sólo indemnizará a cada Tercero los daños sufridos por su vehículo hasta por un límite equivalente a Treinta y Cinco Unidades Tributarias (35 U.T.). Establecido dicho procedimiento, el ASEGURADO, en caso de ser demandado por algún Tercero por una cantidad mayor, no podrá exigir del ASEGURADOR el pago de una indemnización superior a la aquí prevista.

DÉCIMA SEGUNDA: INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización derivada de la presente PÓLIZA, procederá:

1. Si el Conductor resultare responsable por efecto del procedimiento de la Declaración Conjunta prevista en la cláusula décima primera de la PÓLIZA
2. Si el ASEGURADOR conviniere con el Tercero en el pago de los daños.
3. Si existiere Sentencia Firme en contra del ASEGURADOR.

4. Si existiere sentencia firme en contra del ASEGURADO o el Conductor y la condenatoria judicial no se funde en confesión ficta ni en ningún otro tipo de condena proveniente de contumacia o abandono del ejercicio de derechos o recursos en el procedimiento judicial. Dentro del plazo de los doce (12) meses siguientes contados a partir de la decisión judicial, el ASEGURADO o el Conductor deberán consignar ante el ASEGURADOR copia certificada de la decisión judicial.

De seguirse el procedimiento de Declaración Conjunta, el Tercero deberá acudir al ASEGURADOR para que le sean evaluados los daños de su vehículo y se inicie el procedimiento de determinación de responsabilidad entre las aseguradoras de acuerdo con el Convenio de Liquidación de Daños entre Aseguradoras ("COLIDA"). Si el tercero no lograre el resarcimiento del daño por parte del ASEGURADOR dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de la consignación de la Declaración Conjunta, podrá exigir la devolución del ejemplar original de la Declaración Conjunta en poder del ASEGURADOR, a los fines de intentar las acciones que considere convenientes a sus intereses.

DÉCIMA TERCERA: NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El ASEGURADO deberá notificar al ASEGURADOR el cambio de propiedad del vehículo asegurado, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha cierta del traspaso

del vehículo, a fin de que el ASEGURADOR proceda a la emisión de la PÓLIZA a nombre del nuevo propietario del vehículo.

Asimismo, el ASEGURADO deberá informar de inmediato a la autoridad competente y al ASEGURADOR en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del momento en que tenga conocimiento de que ha sido privado de la posesión del vehículo como consecuencia de hurto, robo o apropiación indebida. Finalmente, deberá participar al ASEGURADOR el cambio de uso del vehículo asegurado, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.

DÉCIMA CUARTA: DEVOLUCIÓN DE PRIMA EN CASO DE CESACIÓN DEL RIESGO

Conocido por el ASEGURADOR que el riesgo dejó de existir después de la celebración del contrato, éste quedará resuelto de pleno derecho y el ASEGURADOR deberá devolver la PRIMA no consumida a prorrata, a partir del momento en que tuvo conocimiento de la cesación del riesgo. La resolución se efectuará sin perjuicio del derecho a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de resolución del contrato, en cuyo caso no habrá lugar a devolución de PRIMA.

DÉCIMA QUINTA: AVISOS

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

DÉCIMA SEXTA: PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

Las acciones civiles para exigir la reparación de todo daño prescribirán a los doce (12) meses de sucedido el accidente. La acción de reembolso a que se contrae la cláusula décima prescribirá en igual término, a partir del pago de la indemnización correspondiente.

DÉCIMA SÉPTIMA: NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo no previsto en esta PÓLIZA, regirán las disposiciones contenidas en la legislación que regule el tránsito y transporte terrestre, su Reglamento y Resoluciones pertinentes respecto del vehículo asegurado y en materia de seguros las leyes que rigen dicha actividad.

DÉCIMA OCTAVA: DOMICILIO ESPECIAL

La acción para la determinación de la responsabilidad civil derivada de accidentes de tránsito se interpondrá por ante el tribunal competente según la cuantía del daño, en la circunscripción judicial donde haya ocurrido el hecho.

Para todos los demás efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de esta PÓLIZA, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el del TOMADOR indicado en el Cuadro Póliza, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

ASEGURADOR

Según Providencia 866 publicada en Gaceta Oficial 37829 del 01/12/03

TOMADOR

Banesco Automóvil Integral

- **CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES**
- **SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES**
- **SEGURO DE ROBO, ASALTO, ATRACO Y/O HURTO DE ACCESORIOS**
- **SEGURO DE EVENTOS CATASTRÓFICOS**
- **SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EXCESO DE LOS MONTOS CUBIERTOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS. (EXCESO DE LÍMITE).**
- **SEGURO DE ASISTENCIA LEGAL Y DEFENSA PENAL.**
- **SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES (APOV).**
- **SEGURO DE EXTRATERRITORIALIDAD PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES. (APOV)**
- **SEGURO DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR ROBO, ASALTO, ATRACO Y/O HURTO DEL VEHÍCULO**
- **SEGURO DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR PÉRDIDA PARCIAL DEL VEHÍCULO**
- **SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE PLUS.**

CONDICIONES GENERALES

Entre **BANESCO SEGUROS, C.A.**, sociedad mercantil inscrita en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha 03 de marzo de 1993, bajo el N° 11, Tomo 78-A- Primero, debidamente inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 109 del Libro de Registro de Empresas de Seguros, e inscrita en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el No. J-30083118-3, cuyo domicilio Fiscal es Av. Tamanaco, Edificio Centro Empresarial Galipán, Torre Banesco Seguros, Piso 14, Oficina 140-C, El Rosal, Caracas; representada por la persona que se encuentra plenamente identificada en el CUADRO PÓLIZA de este contrato de seguro, incluyendo el carácter con que actúa y el documento del cual derivan sus facultades, y que para efectos de este contrato de seguros se denominará indistintamente como el ASEGURADOR, por una parte y por la otra el TOMADOR, cuyo nombre e identificación aparecen en el CUADRO PÓLIZA, se ha celebrado y como en efecto se celebra el presente Contrato de Seguros, de acuerdo con lo dispuesto por la legislación que regula la materia del contrato de seguros y la actividad aseguradora, sus reglamentos y resoluciones pertinentes, bajo los términos y condiciones establecidos en las cláusulas siguientes:

CLÁUSULA N° 1. OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

Este contrato de seguro tiene por objeto regular las relaciones entre las PARTES que se deriven de la asunción por el ASEGURADOR, a cambio de la PRIMA que se obliga a pagar el TOMADOR, de riesgos sobre los que éste o el ASEGURADO tienen un interés asegurable legítimo.

CLÁUSULA N° 2. COMPROMISOS BÁSICOS DE LAS PARTES

Con independencia de otros compromisos y obligaciones asumidos por las **PARTES** en cualquiera de los documentos que conforman este contrato de seguro:

- A. El ASEGURADOR, sujeto a los términos y condiciones establecidos en los documentos que conforman este contrato de seguros, así como de manera esencial en consideración a las declaraciones efectuadas por el TOMADOR o el ASEGURADO, se obliga a cubrir, a cambio de la PRIMA, el o los riesgos por él asumidos y detallados en las CONDICIONES PARTICULARES, en el CUADRO PÓLIZA o en los ANEXOS que se suscriban, siempre que exista interés asegurable por parte del TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO, así como, ante su materialización mediante la ocurrencia de un siniestro cubierto, a indemnizar o prestar el o los servicios al ASEGURADO o al BENEFICIARIO, según corresponda, en la forma estipulada en el contrato de seguro y hasta el límite de la SUMA ASEGURADA o SUB LIMITES contratados.
- B. EL TOMADOR se obliga a pagar al ASEGURADOR la PRIMA determinada y en ocasión

a la cual el ASEGURADOR asume el o los riesgos objeto de cobertura bajo este contrato de seguro, en la forma estipulada en los documentos que lo conforman.

CLÁUSULA N° 3. DEFINICIONES GENERALES

A los efectos de este contrato de seguro, se entiende por:

1. **CUADRO PÓLIZA:** Documento escrito donde se identifican los datos particulares de la póliza de seguros, como número de póliza, identificación del ASEGURADOR y su representante, identificación del TOMADOR, así como el carácter en que contrata, los nombres del ASEGURADO y BENEFICIARIO o la forma de identificarlos, si fuere el caso, la duración del contrato, con indicación de la fecha en que se extienda, la hora y día de su iniciación y vencimiento, o el modo de determinarla, el periodo del seguro contratado y su vigencia, la suma asegurada o el modo de precizarla, o el alcance de su cobertura, la prima o el modo de calcularla, forma y lugar de su pago, señalamiento de los riesgos asumidos y el nombre de o los intermediarios de la actividad aseguradora en caso de que intervengan en el contrato. El CUADRO PÓLIZA ó RECIBO DE PRIMA, debidamente firmado por las partes de este contrato de seguro, forma parte integrante del mismo.
2. **PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO:** El ASEGURADOR y el TOMADOR. Además de las partes señaladas podrán existir el ASEGURADO y el BENEFICIARIO. El TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, pueden ser o no la misma persona.
3. **ASEGURADOR:** Persona que asume los riesgos objeto de este contrato de seguros, entendiéndose como tal a BANESCO SEGUROS, C.A., anteriormente identificada en el encabezado de este documento.
4. **TOMADOR:** Persona natural o jurídica que en virtud de este contrato de seguro traslada al ASEGURADOR el o los riesgos que constituyen el objeto de este contrato de seguro y se obliga al pago de la PRIMA.
5. **ASEGURADO:** Persona natural o jurídica que en sí misma, en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a él o los riesgos objeto de este contrato de seguro. Los derechos que se derivan de este contrato de seguros corresponden al ASEGURADO o al BENEFICIARIO según se determine en el mismo.
6. **BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagará el ASEGURADOR. En caso de pluralidad de BENEFICIARIOS, esta definición y su referencia en singular se aplicará a todos ellos.
7. **PRIMA:** Contraprestación que debe pagar el TOMADOR al ASEGURADOR en virtud de la celebración del presente contrato de seguro, la cual se determina en función del o de los riesgos cubiertos por este contrato de seguro y sobre la base de las declaraciones efectuadas por el TOMADOR o el ASEGURADO en la solicitud, cuestionarios de seguro y demás declaraciones, documentos e informes que hayan servido para la evaluación del riesgo o de los riesgos que asume el ASEGURADOR.
8. **SUMA ASEGURADA:** Monto señalado en el CUADRO PÓLIZA como límite máximo de responsabilidad asumida por el ASEGURADOR. La SUMA ASEGURADA es contratada por el TOMADOR y se establece de común acuerdo entre éste y el ASEGURADOR, constituyendo la máxima responsabilidad del ASEGURADOR por daños causados por la materialización del o de los riesgos objeto de este contrato de seguros. El monto de la suma asegurada está determinado en el CUADRO PÓLIZA.

9. **DEDUCIBLE:** Monto indicado en el CUADRO PÓLIZA o en un anexo de este contrato de seguros, el cual se deducirá del monto a pagar por el ASEGURADOR de la indemnización determinada ante una reclamación presentada por el ASEGURADO.
10. **SINIESTRO:** Acontecimiento futuro e incierto mediante el cual se materializa el riesgo objeto de este contrato de seguro y del cual depende la obligación de indemnizar o de prestar los servicios, según corresponda, por parte del ASEGURADOR.
11. **PERÍODO DE SEGURO:** Lapso para el cual se calcula la unidad de PERÍODO y está indicado en el CUADRO PÓLIZA.
12. **DURACIÓN DEL CONTRATO:** Tiempo contratado de cobertura sobre el riesgo objeto del contrato de seguro, comprendido entre el momento (hora, día, mes y año de entrada en vigencia del Contrato de Seguro y el momento de su terminación (hora, día, mes y año), ambos establecidos en CUADRO PÓLIZA.

CLÁUSULA N° 4. DOCUMENTOS DEL CONTRATO:

Forman parte integrante de este contrato de seguro:

- a) La solicitud del seguro debidamente completada por el TOMADOR o el ASEGURADO, en la cual declararán con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos en los términos indicados en la ley que regula la materia del contrato de seguros y los cuestionarios de seguro que hayan servido para la evaluación del riesgo. Tanto la solicitud del seguro como los cuestionarios de seguro, una vez completados o respondidos deberán ser firmados por el TOMADOR o el ASEGURADO, según el caso.
- b) La proposición de seguro o cotización presentada por el ASEGURADOR y que haya sido aceptada por el TOMADOR.
- c) El informe de inspección de riesgo, de ser el caso.
- d) La nota de cobertura provisional en caso de haberse emitido previo a la emisión de la Póliza de Seguros o el CUADRO PÓLIZA.
- e) La póliza de seguros, conformada por este documento constante de las condiciones generales y de las condiciones particulares del presente contrato de seguros, firmado por las partes.
- f) El CUADRO PÓLIZA, documento escrito donde se identifican los datos fundamentales de la Póliza de Seguros, conforme son definidos en la cláusula de DEFINICIONES de estas condiciones generales. El CUADRO PÓLIZA deberá ser firmado por las partes.
- g) Los anexos de la póliza, de haberlos, en los cuales se modifican las condiciones generales o particulares de la Póliza de Seguros y que para su validez deben indicar claramente el número de póliza a la que pertenecen y estar firmados por las partes. En caso de discrepancia, lo establecido en los anexos prevalecerá sobre las disposiciones de las Condiciones Generales y Particulares.
- h) Cualquier otro documento que sea necesario:
 - (i) Al modificar el riesgo.
 - (ii) Al requerir el pago de cualquier beneficio contemplado en este contrato.

Estos documentos, atendiendo a su naturaleza, deberán estar suscritos por las partes, o por la parte de la que emanan con señal de recepción estampada por la parte a los que están dirigidos.

Los documentos mencionados constituyen y contienen el acuerdo completo celebrado entre las partes con respecto al riesgo objeto del contrato y deja sin efecto cualquier correspondencia, conversaciones y negociaciones anteriores en relación con su objeto.

CLÁUSULA N° 5. DE LAS DECLARACIONES FUNDAMENTALES. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE

Todas las declaraciones efectuadas por el TOMADOR o el ASEGURADO en la solicitud de seguro y en los cuestionarios de seguro, las declaraciones, documentos e informes que hayan servido para la evaluación del riesgo, son fundamentales a los efectos de este contrato de seguro, y fueron esenciales en la formación de la voluntad del ASEGURADOR para la celebración del mismo y la determinación de la PRIMA. El TOMADOR o el ASEGURADO, según corresponda, certifican y garantizan la veracidad de las declaraciones señaladas en esta Cláusula. Por lo anterior, el TOMADOR y el ASEGURADO manifiestan haber sido informados de que si alguna de esas declaraciones calificaren como falsedades o reticencias de mala fe, entendiéndose éstas como mentiras u ocultación de información, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del presente contrato de seguros, si son de tal naturaleza que el ASEGURADO, de haberlas conocido, no hubiera contratado o lo hubiere hecho en otras condiciones.

CLÁUSULA N° 6. DE LAS DECLARACIONES FALSAS

El TOMADOR tiene el deber, antes de la celebración del contrato, de declarar con exactitud al ASEGURADOR de acuerdo con el cuestionario que éste le proporcione o los requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Cuando el ASEGURADOR haya tenido conocimiento de la existencia de declaraciones falsas, entendiéndose por éstas hechos no declarados que pueden influir en la valoración del riesgo, habiéndose el TOMADOR, intencionalmente o no, reservado información o habiéndola declarado con inexactitud; el ASEGURADOR deberá participar al TOMADOR en un lapso de cinco (5) días hábiles que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado que puede influir en la valoración del riesgo. En este supuesto, el ASEGURADOR podrá ajustar el riesgo o resolver 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. En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la PRIMA correspondiente se encuentre a disposición del TOMADOR en la caja del ASEGURADOR. Corresponderá al ASEGURADOR la PRIMA relativa al período en curso en el momento en que haga esta notificación. El ASEGURADOR no podrá resolver el contrato cuando el hecho objeto de reserva o inexactitud hubiese desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que el ASEGURADOR 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 actúan con dolo o culpa grave, el ASEGURADOR quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima. Cuando el contrato esté referido a varias personas, bienes o intereses 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 N° 7. SUMA ASEGURADA

El monto de la SUMA ASEGURADA está determinado en el CUADRO PÓLIZA.

La modificación de la suma asegurada originalmente contratada e indicada en el CUADRO PÓLIZA, requerirá aceptación expresa de la otra parte. De no existir aceptación expresa, se presumirá aceptada por el ASEGURADOR con la emisión del recibo de prima, en el que se modifique la SUMA ASEGURADA, y por parte del TOMADOR mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de PRIMA correspondiente, si la hubiere.

CLÁUSULA N° 8. MONEDA

La moneda del contrato se encuentra especificada en el CUADRO PÓLIZA.

CLÁUSULA N° 9. PRIMA

La PRIMA expresada en el CUADRO PÓLIZA incluye todos los derechos, comisiones, gastos y recargos, así como cualquier otro concepto relacionado con el seguro, con excepción de los impuestos que estén a cargo directo del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO. El ASEGURADOR no podrá cobrar cantidad alguna por otro concepto distinto al monto de la prima estipulado en el CUADRO PÓLIZA, salvo los gastos de inspección de riesgo en los seguros de daños.

CLÁUSULA N° 10. OPORTUNIDAD Y LUGAR PARA EL PAGO DE LA PRIMA

La PRIMA es debida por el TOMADOR desde la celebración del contrato de seguros, pero no es exigible sino contra la entrega de la póliza, del CUADRO PÓLIZA o de la nota de cobertura provisional.

Las partes establecen como lugar de pago de la PRIMA la Oficina Principal del ASEGURADOR en Caracas o la dirección de cualquier Sucursal del ASEGURADOR a nivel nacional. Las gestiones de cobro de la PRIMA efectuadas por el ASEGURADOR no implican de manera alguna la modificación de la dirección de pago establecida por las partes. En los casos que el TOMADOR haya obrado por cuenta ajena, el ASEGURADOR puede reclamar dicho pago al ASEGURADO o BENEFICIARIO, cuando el TOMADOR no hubiese pagado la PRIMA en el plazo estipulado para ello. En estos casos, el ASEGURADOR tendrá derecho de compensar la prima con la prestación debida al ASEGURADO o BENEFICIARIO. En los seguros de daño el ASEGURADOR no puede rechazar el pago de la PRIMA por un tercero a menos que exista oposición del ASEGURADO.

CLÁUSULA N° 11. CONSECUENCIA DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La falta de pago de la PRIMA en el plazo acordado o, a todo evento, en el momento cuando se ha hecho legalmente exigible, dará derecho al ASEGURADOR a resolver unilateralmente y de pleno derecho este contrato o, a su solo criterio, a exigir el cumplimiento del contrato mediante el pago de la PRIMA. Para la resolución de este contrato por falta de pago de la PRIMA, bastará con la notificación escrita al TOMADOR, en la forma establecida en estas Condiciones Generales, a partir de cuya fecha quedará resuelto el contrato de seguro. Las gestiones de cobro de la PRIMA efectuadas por el ASEGURADOR no implican la renuncia por parte de éste a su derecho a resolver este contrato de seguro por falta de pago de la PRIMA.

Cuando se trate de la PRIMA de renovación previamente acordada, la falta de pago en la fecha de exigibilidad se entenderá como la voluntad expresa del TOMADOR a no renovar el presente contrato de seguro.

El ASEGURADOR podrá oponer al ASEGURADO o al BENEFICIARIO las excepciones que tenga contra el TOMADOR concernientes al contrato, pero no podrá compensar los créditos que tenga contra el TOMADOR con la indemnización que deba al ASEGURADO o BENEFICIARIO, salvo que se trate de la PRIMA por pagar del respectivo contrato.

CLÁUSULA N° 12. RENOVACIÓN

Las partes acuerdan que el presente contrato de seguro no será prorrogable automática ni tácitamente, por lo que vencido el período de DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO contemplado en el CUADRO PÓLIZA, el ASEGURADOR cesará de correr con los riesgos objeto del mismo, una vez finalizado el PLAZO DE GRACIA.

De conformidad con lo anterior, el ASEGURADOR y el TOMADOR acuerdan que la renovación del presente contrato de seguro se producirá únicamente con la emisión por el ASEGURADOR del CUADRO PÓLIZA para un nuevo período de DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. En este caso, la prima de renovación se establecerá de acuerdo con las condiciones del riesgo asegurado al momento de la renovación y serán exigibles desde la fecha de entrega de la póliza, del cuadro recibo, o de la nota de cobertura provisional

CLÁUSULA N° 13. PERIODO DE SEGURO

El período de seguro puede o no corresponderse con la duración del contrato. El tomador deberá pagar la prima correspondiente a cada período de seguro a más tardar en la fecha de su exigibilidad.

CLÁUSULA N° 14. PLAZO DE GRACIA

El ASEGURADOR concede treinta (30) días consecutivos de gracia para el pago de las PRIMAS siguientes 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 vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese periodo, el ASEGURADOR tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la PRIMA pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la PRIMA completa que corresponda al mismo periodo de la cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor a la prima a descontar, el TOMADOR deberá pagar, antes de finalizar el periodo 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, la póliza se considerará prorrogada solamente por el periodo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima anual que corresponda al nuevo periodo de vigencia, multiplicado por el número de días que contenga tal periodo.

Queda entendido y convenido que este periodo de gracia no es aplicable para el pago de la PRIMA que pudiera corresponder en caso de aumentos en los montos de las coberturas, inclusión de coberturas, cláusulas y Seguros, que ocurran con posterioridad a la renovación de la póliza. Si no se efectuase el pago de la PRIMA de renovación dentro del periodo de gracia, el contrato tendrá vigencia desde la fecha del pago de la prima por el TOMADOR y en consecuencia se considerará como un nuevo contrato de seguros, de acuerdo con los beneficios, condiciones y tarifas que el ASEGURADOR aplique para el tipo y condiciones de riesgo identificado en el CUADRO PÓLIZA.

CLÁUSULA N° 15. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR y el ASEGURADO, en caso de no ser la misma persona, tienen la obligación de notificar las modificaciones del riesgo amparado o de las circunstancias que permitieron determinarlo, ocurridas durante la DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. Si las circunstancias antes referidas dependen de la voluntad del TOMADOR o del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, según el caso, la notificación deberá practicarse con cinco (5) días hábiles de anticipación a que se produzca, pudiendo en este caso el ASEGURADOR rechazar la agravación del riesgo y dar por resuelto este Contrato de Seguros, devolviendo al TOMADOR la parte no consumida de la prima neta de la comisión pagada al intermediario de seguros, o proponer la modificación del Contrato de Seguros. En este caso, notificado el TOMADOR de las modificaciones propuestas, el mismo debe responder si las acepta o no en un plazo de quince (15) días continuos, y de no hacerlo se entenderá que las modificaciones propuestas han sido rechazadas quedando rescindido el Contrato de

Seguros. En este caso, el ASEGURADOR reintegrará al TOMADOR la parte no consumida de la PRIMA deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

Cuando la agravación del riesgo no dependa de la voluntad del TOMADOR o del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, según el caso, la notificación deberá practicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento, disponiendo el ASEGURADOR de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del Contrato de Seguros o para notificar su rescisión. Notificada la modificación al TOMADOR 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 de Seguros ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo, debiendo el ASEGURADOR devolver al TOMADOR la parte no consumida de la PRIMA, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

CLÁUSULA N° 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 al ASEGURADOR.
2. Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses del ASEGURADOR con respecto a la póliza.
3. Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley
4. Cuando el ASEGURADOR haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir el contrato en el plazo de quince (15) días continuos.
5. Cuando el ASEGURADOR haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o terminarlo unilateralmente por cualquier causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la modificación o terminación unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en la Cláusula anterior.

CLÁUSULA N° 17. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

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

CLÁUSULA N° 18. CONDICIONAMIENTO DE EXPOSICIÓN A RIESGO

El ASEGURADOR tiene el derecho a condicionar su exposición a determinados riesgos, en virtud de lo cual no quedan incluidos en la cobertura de este contrato de seguros o, quedando incluidos éstos, la cobertura del contrato no surte efecto cuando concurren respecto a dichos riesgos determinadas circunstancias o condiciones preestablecidas, fundamentalmente aquellas que se deriven de las indicaciones efectuadas en tiempo, modo y lugar por los inspectores de riesgos designados por el ASEGURADOR en sus informes de inspección de riesgo y que se encuentren debidamente firmados por el TOMADOR.

CLÁUSULA N° 19. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR

El ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar en los siguientes casos:

- a. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del TOMADOR, del ASEGURADO, del BENEFICIARIO o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos. Se exceptúan de esta exoneración de responsabilidad los siniestros ocasionados en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el ASEGURADOR derivados de la presente póliza.
- b. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos.
- c. Cuando el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO no notificaren al ASEGURADOR la ocurrencia de un siniestro dentro del plazo y en los términos indicados en la Cláusula referida a las OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO de las Condiciones Particulares.
- d. Si el siniestro se hubiese iniciado antes que la presente póliza, aún cuando continúe después de que el o los riesgos que constituyen su objeto hayan comenzado a correr por cuenta del ASEGURADOR.
- e. Si el TOMADOR, el ASEGURADO, el BENEFICIARIO o terceras personas que obren por cuenta de alguno de ellos, presentaren una reclamación fraudulenta o engañosa, obstaculizaren el ejercicio de los derechos del ASEGURADOR estipulados en esta póliza o si se emplearen medios o documentos falsos, engañosos, dolosos o contuvieren alteraciones de mala fe, para sustentar una reclamación o derivar enriquecimiento indebido, al amparo proporcionado por esta póliza.
- f. Cuando, a raíz de cualquier reclamación presentada bajo este contrato de seguro o en el curso de la investigación que efectúe el ASEGURADOR, se determine que el TOMADOR o el ASEGURADO incurrieron en falsedades o reticencias de mala fe debidamente probadas al momento de celebrar el contrato de seguro, produciéndose además la nulidad absoluta del mismo, de conformidad con la legislación que regula la materia del contrato de seguro y la cláusula 5 “DE LAS DECLARACIONES FUNDAMENTALES, FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE” de estas Condiciones Generales.
- g. Cuando se determine que la reclamación presentada se fundamenta en declaraciones falsas del TOMADOR o han sido efectuadas u omitidas intencionalmente (dolo) o con culpa grave, sin perjuicio del derecho del ASEGURADOR a resolver el contrato de seguro y conservar la PRIMA en su totalidad, todo de conformidad con la legislación que regula la materia del contrato de seguro y con la Cláusula 6 “DE LAS DECLARACIONES FALSAS” de estas Condiciones Generales.
- h. Si el ASEGURADO no presentare, en el plazo estipulado para ello, los documentos requeridos por el ASEGURADOR en caso de siniestro o no suministrare cualquier otra información solicitada por el ASEGURADOR.
- i. Cuando se presente alguna de las circunstancias establecidas en las Condiciones Particulares contenidas en este mismo documento como causales de exoneración de responsabilidad del ASEGURADOR.
- j. Si el TOMADOR o el ASEGURADO no suministraren las informaciones requeridas, según lo establecido en esta póliza.

- k. Si el ASEGURADO incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas bien en la Cláusula 7,"OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" de las Condiciones del SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, COBERTURA AMPLIA, o bien en la Cláusula 6,"OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" de las Condiciones del SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, Indemnización Total solamente, siempre que el incumplimiento no se deba a causa extraña no imputable al ASEGURADO, al TOMADOR o al BENEFICIARIO, debidamente probada. Cuando la causa extraña no imputable sea alegada por el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, éstos tendrán la carga de probar su ocurrencia.
- l. Si el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO incumplieren con sus deberes de aminorar las consecuencias del siniestro con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR.
- m. Si el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO o cualquier otra persona que actuase por ellos, no cumple con los requerimientos del ASEGURADOR o si impide u obstruye al mismo el ejercicio de estas facultades, perderá todo derecho de indemnización.
- n. Si el TOMADOR, el ASEGURADO o el CONDUCTOR, intencionalmente, omitieren la notificación de la existencia de otros seguros similares o si hubiese celebrado el segundo o posteriores Contratos de Seguro con el fin de procurarse un provecho ilícito. Esta exoneración no aplica para el SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES (APOV).
- o. Cuando se presente alguna de las circunstancias establecidas en las Condiciones Generales, Condiciones Particulares (Disposiciones Comunes a Todos los Seguros) o Condiciones Particulares de alguno de los Seguros contenidas en este mismo documento como causales de liberación o exoneración de responsabilidad del ASEGURADOR.

CLÁUSULA N° 20. NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO

La ocurrencia de un SINIESTRO debe ser notificada al ASEGURADOR dentro del plazo indicado en las Condiciones Particulares. La declaración del SINIESTRO debe contener toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del SINIESTRO. El ASEGURADOR podrá solicitar, y el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, según el caso, están en la obligación de suministrarle, cualquier otra documentación o información adicional relacionada con el reclamo que le sea razonablemente requerida por escrito y de una sola vez.

CLÁUSULA N° 21. DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

El ASEGURADOR podrá requerir al TOMADOR, al ASEGURADO o al BENEFICIARIO o a sus representantes legales, documentos adicionales a los indicados en cada caso en las Condiciones Particulares y relacionados con la reclamación, con el objeto de determinar el derecho a indemnización. Cuando el ASEGURADOR requiera documentos adicionales, deberá solicitarlos por escrito y sólo podrá hacerlo una (1) vez. Dicha solicitud se efectuará dentro de los treinta (30) continuos siguientes a la fecha de entrega del último de los documentos indicados en cada caso en las condiciones particulares. Una vez solicitados, deberán ser entregados al ASEGURADOR dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

CLÁUSULA N° 22. NOTIFICACIONES

Las notificaciones que las partes deban o deseen hacerse en virtud de este contrato o de

la Ley que regula la materia del contrato de seguros, deberán efectuarse por escrito a través de cualquier medio que deje constancia o acuse de recibo, en las direcciones del ASEGURADOR y del TOMADOR especificadas en el CUADRO PÓLIZA.

Las comunicaciones o notificaciones dirigidas a las partes y entregadas al intermediario de la actividad aseguradora por cualquiera de ellas no producirán efecto alguno hasta tanto el intermediario de la actividad aseguradora la haya entregado efectivamente y con acuse de recibo de la parte a la que dichas comunicaciones estén dirigidas. Queda a salvo la notificación entregada al intermediario de seguros relativa a la terminación anticipada del mismo, cuyos efectos se regulan de conformidad con lo dispuesto en la cláusula 27 "TERMINACIÓN ANTICIPADA" de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA N° 23. CAMBIO DE PROPIETARIO Y CARÁCTER DEL CONTRATO DE SEGURO

El TOMADOR deberá notificar al ASEGURADOR el cambio de la propiedad del bien asegurado identificado en el CUADRO PÓLIZA, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la transferencia de propiedad, aplicándose los derechos señalados en los siguientes párrafos de esta Cláusula.

El presente contrato de seguros se suscribe de forma nominativa, lo que significa que en el CUADRO PÓLIZA se encuentra plenamente identificada la persona que tiene los derechos derivados del presente contrato de seguros. La cesión de los derechos derivados de este contrato de seguros, no surtirá efectos contra el ASEGURADOR sin su autorización. El cambio de propietario del bien o de los bienes asegurados, así como la cesión de la póliza, deberá ser notificado por escrito al ASEGURADOR, en el plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que el cambio de propietario y la cesión haya operado. El ASEGURADOR tendrá derecho a resolver unilateralmente el contrato dentro de los quince (15) días siguientes al momento en que hubiese tenido conocimiento del cambio de propietario o de la cesión del presente contrato de seguros, y su obligación cesará treinta (30) días después de la notificación por escrito al adquirente o cesionario y del reembolso a éste de la parte de la prima correspondiente al plazo del seguro que falte por vencer.

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

CLÁUSULA N° 24. DECLARACIONES DE OTROS SEGUROS

Cuando alguno de los riesgos sobre los que versa este contrato de seguros esté amparado por otros seguros, el TOMADOR estará obligado a notificar al ASEGURADOR de tal circunstancia, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, luego de ocurrido un siniestro. Esta notificación deberá contener la indicación del nombre de las demás empresas de seguros y del número y el período de duración de cada póliza de seguros.

Las empresas de seguros contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite el ASEGURADO o el BENEFICIARIO puede pedir a cada empresa de seguros la indemnización debida según el respectivo contrato. La empresa de seguros que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las demás empresas de seguros.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, el ASEGURADOR quedará obligado a pagar la indemnización hasta el valor del daño sufrido, dentro del límite establecido en esta póliza de seguros, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de las otras pólizas de seguros celebradas sobre los riesgos que ampara esta póliza.

CLÁUSULA N° 25. DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La DURACIÓN DEL CONTRATO es la acordada por las partes y se encuentra señalada en el CUADRO PÓLIZA. En caso de no haberse estipulado la DURACIÓN DEL CONTRATO en el CUADRO PÓLIZA, este Contrato de Seguro se entenderá celebrado por un (1) año contado desde la fecha de emisión del CUADRO PÓLIZA. Por acuerdo expreso de las

partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.

Este Contrato de Seguro terminará con el cumplimiento del plazo de DURACIÓN DEL CONTRATO conforme a lo antes estipulado, quedando a salvo la renovación automática del mismo, así como la finalización del contrato por las causas establecidas en las cláusulas 26 "TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS" y 27 "TERMINACIÓN ANTICIPADA" de estas Condiciones Generales.

CLÁUSULA N° 26. TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS

Además de las circunstancias descritas en las cláusulas N° 6 y N° 15 "DE las DECLARACIONES FALSAS" y "AGRAVACIÓN DEL RIESGO" respectivamente, este contrato de seguro podrá darse por terminado si al ASEGURADOR le fuere cancelada la autorización para operar en el ramo de seguros de que se trate. Esta terminación se producirá a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación de terminación enviada por el ASEGURADOR o de cualquier fecha posterior que se señale en la misma. La devolución de prima a que hubiere lugar deberá estar a disposición del TOMADOR dentro de los quince (15) días continuos siguientes a la notificación.

La devolución de prima a que hubiera lugar se efectuará al TOMADOR, y se calculará según la cláusula denominada "TERMINACIÓN ANTICIPADA" de este Condicionado General.

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

CLÁUSULA N° 27. TERMINACIÓN ANTICIPADA

El ASEGURADOR podrá dar por terminado el presente contrato de seguro, con efecto a partir del decimosexto (16°) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al TOMADOR, siempre y cuando se encuentre en la caja del ASEGURADOR, a disposición del TOMADOR, el importe correspondiente a la parte proporcional de la PRIMA no consumida por el período que falte por transcurrir.

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

Para la aplicación de la terminación anticipada, las partes aceptan y así queda estipulado en el presente contrato de seguros, que las comunicaciones entregadas al o a los intermediarios de la actividad aseguradora que se identifican en el CUADRO PÓLIZA, producirán el mismo efecto que si hubiese sido entregada a la otra parte, salvo estipulación en contrario contenida en las Condiciones Particulares o Anexos de este Contrato de Seguros. De conformidad con lo estipulado en el artículo 48 de la Ley del Contrato de Seguros, el intermediario de la actividad aseguradora será civil y penalmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un lapso de cinco (5) días hábiles.

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

CLÁUSULA N° 28. DE LA CONCILIACIÓN Y EL ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del 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. Las disputas o divergencias en la interpretación, aplicación

y ejecución de este Contrato de Seguro, podrán ser sometidas de mutuo consentimiento entre las partes a un procedimiento de conciliación o de arbitraje ante el o la Superintendente de la Actividad Aseguradora quien actuará como árbitro arbitrador, y la tramitación de arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas para regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la Actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA N° 29. PRESCRIPCIÓN DE LOS DERECHOS

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

CLÁUSULA N° 30. CADUCIDAD DE LA ACCIÓN

El TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra el ASEGURADOR o convenir con éste a someterse al arbitraje previsto en la cláusula 28 De la conciliación y el Arbitraje de estas CONDICIONES GENERALES, sino lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación por escrito:

Del rechazo total o parcial del siniestro

De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario respecto al monto de la indemnización o del servicio recibido.

A los efectos de esta cláusula, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

CLÁUSULA N° 31. DOMICILIO PROCESAL

Las partes eligen como domicilio procesal exclusivo y excluyente de cualquier otro a la ciudad de emisión de la póliza, a la jurisdicción de cuyos tribunales declaran someterse.

CLÁUSULA N° 32. PRUEBA DE ENTREGA Y CUMPLIMIENTO DE INFORMAR.

La firma, por parte del ASEGURADOR y del TOMADOR, del CUADRO PÓLIZA, de las Condiciones Generales y Particulares de este contrato de seguro y de los anexos, de haberlos, hacen plena prueba de la entrega al TOMADOR del contrato de seguro así como del cumplimiento por parte del ASEGURADOR de su obligación de informar al TOMADOR sobre la extensión de los riesgos asumidos en virtud de este contrato.

CLÁUSULA N° 33. TOTALIDAD DEL ACUERDO

Las partes declaran que este contrato de seguro, contenido en los documentos señalados en la cláusula "DOCUMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO" de las presentes Condiciones Generales constituye y contiene el acuerdo completo celebrado entre ellas con respecto al riesgo objeto del mismo y deja sin efecto cualquier correspondencia, conversaciones y negociaciones anteriores en relación con su objeto.

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° _____ del __/__/201x

TOMADOR ASEGURADO

CONDICIONES PARTICULARES

DISPOSICIONES COMUNES A TODOS LOS SEGUROS

CLÁUSULA N° 34. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las condiciones generales contenidas en este mismo documento, serán aplicables a las distintas coberturas establecidas en la cláusula 36 “DESCRIPCIÓN” de estas condiciones particulares, siempre que sean compatibles con la naturaleza de las mismas y a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso se aplicará lo dispuesto en las condiciones particulares.

CLÁUSULA N° 35. DEFINICIONES ESPECÍFICAS

1. **CONDUCTOR:** Persona que, con la debida autorización del ASEGURADO y con la suficiente habilitación legal, conduzca el VEHÍCULO ASEGURADO al momento del siniestro.
2. **OCUPANTES:** Cualquier persona que se encuentre en el interior del VEHÍCULO ASEGURADO con excepción del CONDUCTOR.
3. **VEHÍCULO ASEGURADO:** Vehículo identificado en el CUADRO PÓLIZA.
4. **VALOR DEL VEHÍCULO:** Precio de compra-venta correspondiente a vehículos de la misma marca, modelo y año de fabricación del vehículo asegurado, obtenido de las listas de precios de vehículos presentados por empresas reconocidas en el estudio estadístico de precios de vehículos. Para vehículos nuevos, en su primer año de uso, el valor del vehículo será el indicado en la factura de compra.
5. **PÉRDIDA TOTAL:** Situación en que se encuentran los VEHÍCULOS ASEGURADOS que hayan sido calificados como pérdida total o no recuperable, según el reporte que mensualmente deben presentar las empresas de seguros al Registro Nacional de Vehículos y de Conductores, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Transporte Terrestre. Corresponde a los peritos evaluadores debidamente autorizados por el Instituto Nacional de Transporte Terrestre, expedir la calificación previa indicada en esta definición.
6. **INDEMNIZACIÓN TOTAL:** Pérdida del VEHÍCULO ASEGURADO por robo, atraco o hurto, o cuando el importe de la reparación de los daños sufridos por el mismo y amparados por este contrato de seguros sea igual o mayor que el setenta y cinco por ciento (75 %) de la SUMA ASEGURADA del VEHÍCULO ASEGURADO incluyendo sus ACCESORIOS. El pago de la SUMA ASEGURADA se hará contra la transmisión de la propiedad sobre el VEHÍCULO ASEGURADO al ASEGURADOR y procederá sin perjuicio del DEDUCIBLE que sea aplicable, ni de la deducción procedente por penalización cuando el ASEGURADO o el CONDUCTOR hayan incurrido en alguna violación o infracción de la normativa de tránsito terrestre al momento del ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
7. **PÉRDIDA PARCIAL:** Daño ocurrido al VEHÍCULO ASEGURADO como consecuencia de ACCIDENTE, ACCIDENTE DE TRÁNSITO o de ACTOS MALICIOSOS O MALINTENCIONADOS, que no de origen a la INDEMNIZACIÓN TOTAL del mismo.

8. **ACCIDENTE** : Toda acción fortuita, repentina o violenta, producida por una fuerza o agente externo, independiente de la voluntad del TOMADOR y del ASEGURADO, que causare daños al VEHÍCULO ASEGURADO o heridas o lesiones corporales o la muerte del ASEGURADO objetivamente constatables y que puedan ser determinadas por los médicos de una manera cierta.
9. **ACCIDENTE DE TRÁNSITO**: Todo hecho o acción ocurrida en ocasión de la estadía o circulación del VEHÍCULO ASEGURADO en la vía pública o en vías privadas, independiente de la voluntad del ASEGURADO o del CONDUCTOR, que derive en daños al VEHÍCULO ASEGURADO o a bienes propiedad de TERCEROS o en heridas o lesiones o la muerte del ASEGURADO o de TERCEROS.
10. **ACTO MALICIOSO O MALINTENCIONADO**: Una acción realizada voluntariamente por un tercero con el objeto de causar daños al VEHÍCULO ASEGURADO.
11. **TERCERO**: Persona distinta al TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO o CONDUCTOR. Para los fines de este contrato y los riesgos por él amparados, no se consideran TERCEROS el cónyuge, o quien haga vida marital con alguna de las personas antes mencionadas, ni los parientes de éstos dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, ni los socios, gerentes, empleados, obreros y subalternos del TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO, mientras estén ocupados en los negocios de éstos.
12. **MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Y DISTURBIOS POPULARES**: Toda actuación de personas en grupo, esporádica u ocasional, que sin rebelarse contra el gobierno legalmente constituido ni desconocer a las autoridades, produzcan una alteración del orden público llevando a cabo actos de violencia que ocasionen daños al VEHÍCULO ASEGURADO.
13. **ROBO**: Acto de apoderarse ilegalmente del VEHÍCULO ASEGURADO o de alguno de sus ACCESORIOS, haciendo uso de medios violentos, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.
14. **ASALTO O ATRACO**: Acto de apoderarse ilegalmente del VEHÍCULO ASEGURADO contra la voluntad del ASEGURADO, utilizando la violencia física o la amenaza de causar daños graves e inminentes a las personas.
15. **HURTO**: Acto de apoderarse ilegalmente del VEHÍCULO ASEGURADO o de alguno de sus accesorios, sin intimidación a las personas, sin utilizar medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentre el VEHÍCULO ASEGURADO.
16. **FLOTA**: Conjunto de más de treinta (30) VEHÍCULOS ASEGURADOS, propiedad de una misma persona natural o jurídica destinados a un mismo uso.
17. **COLECTIVO**: Conjunto de más de treinta (30) vehículos que pertenecen a los integrantes de un grupo relacionado con un mismo TOMADOR, siempre que esta relación sea con fines de dirección o coordinación de sus actividades.
18. **ACCESORIOS**: Equipos o aditamentos instalados en el VEHÍCULO ASEGURADO, que no se encuentren incluidos por el fabricante en el modelo y año de fabricación del VEHÍCULO ASEGURADO, conforme se detalle en el manual de propietarios elaborado por aquél.
19. **CERTIFICADO DE SEGURO**: Documento que forma parte integrante del presente Contrato de Seguro si se hubiese suscrito para amparar a una Flota de Vehículos. El CERTIFICADO DE SEGURO es emitido por el ASEGURADOR para cada uno de los VEHÍCULOS ASEGURADOS y en él se indican los datos particulares de la Póliza, así como los referentes a cada VEHÍCULO ASEGURADO. Cuando en este contrato de seguro se haga mención a los datos de contenidos en el CUADRO PÓLIZA, se entenderá que también se hace referencia a los del CERTIFICADO DE SEGURO.
20. **COSTO RAZONABLE**: Costo promedio, calculado por el ASEGURADOR, de los costos por concepto de reparación o de traslado en grúa o remolque del VEHÍCULO ASEGURADO, según sea el caso, en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella utilizada por el ASEGURADO, de acuerdo a los términos y condiciones de este Contrato de Seguro. Dicho promedio será calculado

sobre la base de las estadísticas que tenga el ASEGURADOR, de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha que el ASEGURADO incurrió en dichos gastos, incrementados según el Índice Nacional de precios al Consumidor (INPC) del Banco Central de la Republica Bolivariana de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido el COSTO RAZONABLE será el monto facturado.

CLÁUSULA N° 36. DESCRIPCIÓN

El TOMADOR, puede contratar, mediante la solicitud correspondiente, las siguientes coberturas de seguros las cuales formarán parte del Contrato una vez su inclusión figure en el CUADRO PÓLIZA y para las cuales se haya pagado la prima respectiva.

- a. Casco de Vehículos Terrestres - Cobertura Amplia, si no se ha contratado INDEMNIZACIÓN TOTAL Solamente.
- b. Casco de Vehículos Terrestres – INDEMNIZACIÓN TOTAL Solamente, si no se ha contratado Cobertura Amplia.
- c. Robo, Asalto, Atraco o Hurto de Accesorios
- d. Eventos Catastróficos
- e. Exceso de Límite de Responsabilidad Civil de Vehículos.
- f. Asistencia Legal y Defensa Penal.
- g. Accidentes Personales para Ocupantes de Vehículos Terrestres.
- h. Extraterritorialidad para Accidentes Personales para Ocupantes de Vehículos Terrestres. (Apov)
- i. Indemnización Diaria por Robo, Asalto, Atraco y/o Hurto del Vehículo
- j. Indemnización Diaria por Pérdida Parcial del Vehículo
- k. Asistencia en Viaje Plus.

CLÁUSULA N° 37. DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

El ASEGURADOR podrá requerir al TOMADOR; al ASEGURADO, al BENEFICIARIO o a sus representantes legales, documentos adicionales a los indicados en cada caso, relacionados con la reclamación, con el objeto de determinar el derecho a indemnización. Cuando el ASEGURADOR requiera documentos adicionales, deberá solicitarlos por escrito a las personas antes señaladas en una (1) sola oportunidad. Una vez solicitados, deberán ser entregados dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

CLÁUSULA N° 38. SUBROGACIÓN

Una vez que el ASEGURADOR haya pagado la indemnización, se subroga en todos los derechos y acciones del TOMADOR, del ASEGURADO y del BENEFICIARIO contra los terceros responsables, hasta por el monto indemnizado por él. Salvo en el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiere sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del ASEGURADO o personas que convivan permanentemente con él o por las personas por las cuales deba responder civilmente.

El ASEGURADOR tendrá el derecho de recuperar de cualesquiera fuentes, los pagos hechos con base en este contrato por lesiones sufridas por el ASEGURADO, ya sean causadas por TERCEROS o mientras el ASEGURADO utiliza o maneja vehículos o equipos propios o de TERCEROS.

El ASEGURADO o el BENEFICIARIO no podrán, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que estas le hubiesen ocasionado, so pena de perder todo derecho de indemnización bajo este Contrato de Seguro.

En caso de siniestro, el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO están obligados a realizar, los actos que razonablemente se requieran con el objeto de que pueda ejercer los derechos que le correspondan por subrogación.

Esta subrogación no procederá para el SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES (APOV).

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° _____ del __/__/201x

SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES COBERTURA AMPLIA

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

EL ASEGURADOR se compromete a indemnizar las pérdidas que puedan sobrevenir al VEHÍCULO ASEGURADO a consecuencia de siniestros cubiertos por este Seguro, hasta los montos indicados en el CUADRO PÓLIZA.

Los riesgos que asume el ASEGURADOR en virtud de este Seguro, cuando haya sido contratado, se refieren al VEHÍCULO ASEGURADO propiedad del ASEGURADO y descrito en el CUADRO PÓLIZA. La contratación de cobertura bajo este Seguro causa una prima a cargo del **TOMADOR**, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima al momento de su exigibilidad establecida en las Condiciones Generales del presente contrato de seguro.

CLÁUSULA 3. ALCANCE Y LÍMITES DE LA COBERTURA

La cobertura de este Seguro comprende las **PÉRDIDAS PARCIALES** o la **INDEMNIZACIÓN TOTAL** del **VEHÍCULO ASEGURADO** dentro del Territorio de la Republica Bolivariana de Venezuela.

La cobertura incluye la **INDEMNIZACIÓN TOTAL** o la **PÉRDIDA PARCIAL** del **VEHÍCULO ASEGURADO** a consecuencia de hechos perpetrados por personas que tomen parte activa en un **MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O DISTURBIOS POPULARES**, siempre que tales personas no sean miembros de la familia del **ASEGURADO** o estén a su servicio y las **PÉRDIDAS PARCIALES** del **VEHÍCULO ASEGURADO** a consecuencia directa de la intervención de la autoridad competente, tendiente a combatir el **MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O DISTURBIOS POPULARES**.

Cuando al momento de producirse un siniestro cubierto por este Seguro, el **ASEGURADO** o el **CONDUCTOR** hubiese infringido las normas de circulación establecidas en la Ley de Transporte Terrestre, sus Reglamentos y Resoluciones dictadas sobre la materia, y siempre que se hubiere dejado constancia en las actuaciones de tránsito por parte de las autoridades competentes o en las declaraciones sobre el siniestro hechas por el **ASEGURADO** al **ASEGURADOR**, el **ASEGURADOR** pagará el setenta y cinco por ciento (75%) del monto de la indemnización que le hubiere correspondido.

CLÁUSULA 4. DEDUCIBLE

El deducible indicado en el CUADRO PÓLIZA se aplicará en cada caso y únicamente en el supuesto de PÉRDIDAS PARCIALES, descontándose del monto de la indemnización.

CLÁUSULA 5. RIESGOS EXCLUIDOS-COBERTURA AMPLIA

El ASEGURADOR no indemnizará al ASEGURADO cuando la pérdida sea causada por:

1. Terremoto, temblor, maremoto, tsunami, inundación, huracán, tifón, ciclón o erupciones volcánicas.
2. Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes o contaminación radioactiva.
3. Guerra, declarada o no, terrorismo, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, insubordinación militar, levantamiento militar, revolución, insurrección, guerra de guerrillas, guerra civil, usurpación de poder, o cualquier acción tomada por el gobierno tendiente a combatir o defenderse de tales eventualidades.
4. ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO de Partes, Piezas o ACCESORIOS de forma aislada al ROBO, ASALTO, ATRACO Y/O HURTO total del VEHÍCULO ASEGURADO.
5. En caso de PÉRDIDAS PARCIALES, los daños sufridos por los ACCESORIOS, a consecuencia de siniestros cubiertos por esta póliza, salvo disposición en contrario.
6. Daños en letreros o dibujos, fallas, roturas o averías mecánicas o eléctricas, que no sean consecuencia directa de un siniestro cubierto por este Seguro.
7. En caso de PÉRDIDAS PARCIALES, la reparación a consecuencia de fallas, ni la sustitución de partes y piezas mecánicas del vehículo o sus ACCESORIOS, por uso o desgaste, deterioro gradual u oxidación a consecuencia del uso. No obstante, cuando las partes y piezas mecánicas del vehículo hayan resultado afectadas a consecuencia directa de un siniestro cubierto por esta póliza, y para el momento del evento ya hubiere transcurrido una fracción superior al cincuenta por ciento (50%) de su vida útil, el ASEGURADOR indemnizará el remanente de la vida útil de la parte o pieza mecánica afectada.

CLÁUSULA 6. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

No están cubiertas por este Seguro y en consecuencia no darán derecho a indemnización las reclamaciones que tengan su origen en los hechos o las condiciones indicadas a continuación:

- a) Por la participación del VEHÍCULO ASEGURADO en ensayos o pruebas de eficiencia, estabilidad o velocidad, carreras, acrobacias, entrenamientos automovilísticos de cualquier índole o si se encuentra remolcando a otro vehículo.
- b) Cuando el accidente haya sido causado voluntariamente por o con la complicidad del ASEGURADO o del CONDUCTOR.
- c) A consecuencia de la infracción de estipulaciones reglamentarias sobre el peso, medidas y disposición de la carga, o del número de personas o semovientes transportados, o forma de acomodarlos, siempre que tal infracción haya sido la causa determinante del siniestro.
- d) Por deslizamiento de la carga o mientras el VEHÍCULO ASEGURADO se encuentre a bordo o esté siendo embarcado o desembarcado de cualquier nave o medio de transporte que no esté debidamente acondicionado para el porte de vehículos.
- e) Cuando el ASEGURADO o el CONDUCTOR, hubiesen infringido las normas de circulación establecidas en la Ley de Transporte Terrestre, sus Reglamentos y Resoluciones pertinentes de los organismos competentes y cuando el

- CONDUCTOR carezca de licencia para conducir vehículos de la clase y condiciones del VEHÍCULO ASEGURADO, o ésta no se encuentre vigente.**
- f) **En caso de culpa grave del CONDUCTOR o cuando éste se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas estupefacientes o drogas no prescritas médicamente, o, sí habiéndole sido prescritas, se le hubiese instruido el no conducir vehículos bajo su influencia.**
 - g) **El lucro cesante del TOMADOR o del ASEGURADO.**
 - h) **Los daños o perjuicios morales experimentados por el TOMADOR o el ASEGURADO o el CONDUCTOR o TERCEROS o cualquier otra persona.**
 - i) **Cuando transporte sustancias o mercancías ilícitas.**
 - j) **Cuando la procedencia o el ingreso al país del VEHÍCULO ASEGURADO, o las autopartes necesarias para su funcionamiento sean ilegales, independientemente de que tales circunstancias sean o no conocidas por el TOMADOR o el ASEGURADO.**
 - k) **Pérdida o daños causados a la carga transportada en el VEHÍCULO ASEGURADO.**
 - l) **Los daños que sufran las piezas del casco del VEHÍCULO ASEGURADO a ser reparadas o los repuestos a ser reemplazados al mismo una vez que el ASEGURADO opte por el procedimiento de pronto pago contemplado en este seguro y hasta que el ASEGURADOR efectúe la verificación de la reparación.**
 - m) **Otras exoneraciones particulares aplicables de manera específica a los Seguros contratados o que expresamente pacten el TOMADOR y el ASEGURADOR mediante anexo del presente contrato de seguro.**

CLÁUSULA 7. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier siniestro, el TOMADOR, el ASEGURADO o el CONDUCTOR deberán:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores actuando como un buen padre de familia, esto es, con el mismo celo y cuidado que aplicaría si los daños al VEHÍCULO ASEGURADO corrieran exclusivamente por su cuenta;
- b) Realizar las acciones necesarias para garantizar al ASEGURADOR el ejercicio de su derecho de subrogación establecido en la Cláusula 38 "SUBROGACIÓN" de las Condiciones Particulares de esta póliza.
- c) Dar aviso al ASEGURADOR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del siniestro y de los contratos de seguro que cubran el mismo riesgo;
- d) Suministrar al ASEGURADOR, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de aviso del siniestro, un informe escrito relativo a todas las circunstancias del siniestro y los documentos señalados en la Cláusula 8 de este Seguro "DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN".
- e) Proporcionar al ASEGURADOR, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que le sean requeridos, los recaudos pertinentes que aquél razonablemente pueda exigir; y,
- f) Presentar de inmediato la denuncia respectiva ante las autoridades competentes, en caso de ROBO, ASALTO, ATRACO O HURTO del VEHÍCULO ASEGURADO.

CLÁUSULA 8. DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

En caso de INDEMNIZACIONES TOTALES:

- a) Planilla de Declaración de Siniestros, completada en todas sus partes.
- b) Carta explicativa ampliando los hechos.
- c) Fotocopia del CUADRO PÓLIZA y del recibo vigente del contrato de seguro.
- d) Fotocopia de la cédula de identidad, de la licencia de conducir y del certificado médico del CONDUCTOR.

- e) Si el ASEGURADO es persona natural: Fotocopia de su cédula de identidad. Si es casado, fotocopia de la cédula de identidad del cónyuge y del acta de matrimonio; si es divorciado, fotocopia de la sentencia de divorcio y separación legal de los bienes. Si el ASEGURADO falleció, su viudo o viuda y los herederos deberán presentar fotocopia de la declaración de herederos universales y de la planilla del pago de impuesto sucesoral. En caso de existir capitulaciones de bienes, copia de las mismas.
- f) Si el ASEGURADO es persona jurídica: Fotocopia del documento constitutivo debidamente inscrito ante la autoridad competente para conferirle personalidad jurídica, según la naturaleza de la persona jurídica de que se trate, y del comprobante de Registro de Información Fiscal (R.I.F.). de la misma, de la cédula de identidad de su representante, así como del documento que acredite tal representación, debidamente autenticado ante Notaría Pública o, de tratarse de actas de asambleas de sociedades mercantiles o civiles, debidamente inscritas en el registro competente.
- g) Original del título de propiedad o certificado de registro del VEHÍCULO a nombre del ASEGURADO.
- h) Original del carnet de circulación a nombre del ASEGURADO (todos en caso de haber varios).
- i) Original de la factura de compra del VEHÍCULO ASEGURADO con el sello de pagado, si fuera el caso; o del documento de compraventa.
- j) Carta indicando el saldo pendiente del financiamiento que le haya sido otorgado con reserva de dominio, proyectada a treinta (30) días, o carta original de liberación de la reserva de dominio sobre el VEHÍCULO ASEGURADO, de ser el caso.
- k) Llaves del VEHÍCULO ASEGURADO (original y copias).
- l) Juego de controles de alarma.
- m) Recibos originales del pago de los impuestos municipales (trimestres) correspondientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- n) Actuaciones de las autoridades competentes en materia de tránsito con su experticia de daños debidamente certificada, en caso de accidente.
- o) Carta de aceptación de INDEMNIZACIÓN TOTAL y autorización para trasladar el VEHÍCULO ASEGURADO.
- p) Informe técnico del Cuerpo de Bomberos, en caso de incendio.
- q) Denuncia ante las autoridades competentes (C.I.C.P.C. y Tránsito Terrestre), en caso de ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO del VEHÍCULO ASEGURADO.
- r) Ticket de estacionamiento y carta de reclamación ante el responsable del estacionamiento, en caso de ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO en estacionamiento público.

En caso de PERDIDAS PARCIALES:

Los documentos señalados con las letras a, b, c, d, f, n, p, q y r para el caso de **INDEMNIZACIÓN TOTAL**, así como copia del título de propiedad o certificado de registro del **VEHÍCULO ASEGURADO**

CLÁUSULA 9. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El ASEGURADOR está obligado a pagar la indemnización o rechazar la reclamación, según sea el caso, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha de recepción del último recaudo necesario para efectuar la indemnización. No obstante, en caso de ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO, si el VEHÍCULO ASEGURADO es recuperado durante el período de treinta (30) días continuos, el ASEGURADO se obliga a recibirlo y el ASEGURADOR a reparar o reponer las partes y piezas que hayan resultado perdidas o dañadas, menos el deducible, si hubiere lugar a éste, a menos que el ASEGURADO o BENEFICIARIO hubieran reconocido por escrito la facultad de abandono a favor del ASEGURADOR. El ASEGURADO o BENEFICIARIO no tendrá derecho a reclamar el pago

de la indemnización respecto al VEHÍCULO ASEGURADO recuperado o encontrado mientras esté en poder de las autoridades competentes.

Los pagos por INDEMNIZACIÓN TOTAL se harán al ASEGURADO y/o a la persona que demuestre tener derecho preferente sobre el VEHÍCULO ASEGURADO, en proporción a sus respectivos intereses.

Al recibir el ASEGURADO y/o la persona que demuestre tener derecho preferente la indemnización que le corresponda por concepto de INDEMNIZACIÓN TOTAL del VEHÍCULO ASEGURADO, traspasará al ASEGURADOR la propiedad del mismo.

CLÁUSULA 10. RECHAZO DEL SINIESTRO

El TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO tienen derecho a ser notificados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de recepción por parte del ASEGURADOR de toda la información y recaudos requeridos para la liquidación del siniestro, de las causas de hecho y de derecho que a juicio del ASEGURADOR justifican el rechazo total o parcial de la cobertura bajo este seguro.

CLÁUSULA 11. VALUACIÓN DE DAÑOS

En caso de PÉRDIDA PARCIAL amparada por este Contrato de Seguros, el ASEGURADO se obliga a llevar ante el ASEGURADOR el VEHÍCULO ASEGURADO siniestrado para la inspección de daños correspondientes, dentro de un plazo máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la fecha de notificación del siniestro.

En caso que el VEHÍCULO ASEGURADO no pueda ser movilizado hasta el lugar que el ASEGURADOR tenga destinado para realizar la inspección de daños, dentro del mismo plazo indicado anteriormente el ASEGURADO, deberá notificar al ASEGURADOR el lugar donde se encuentra el VEHÍCULO ASEGURADO para realizarse la inspección, siempre y cuando dicho lugar sea el seleccionado por el ASEGURADO para efectuar la reparación del mismo.

Mientras el daño no hubiese sido evaluado, el ASEGURADO no deberá, sin el consentimiento del ASEGURADOR, efectuar ningún cambio o modificación al estado del VEHÍCULO ASEGURADO que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro o de la extensión del daño, a menos que tal cambio o modificación se imponga a favor del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.

Si por causas imputables al ASEGURADOR, éste no realiza la inspección de daños correspondientes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación del siniestro o a la notificación del lugar donde se encuentre el VEHÍCULO ASEGURADO para la inspección y en caso que éste no pudiera moverse, según sea el caso, el ASEGURADO quedará facultado para hacer reparar el VEHÍCULO ASEGURADO y luego exigirle al ASEGURADOR la indemnización del COSTO RAZONABLE de la reparación que corresponda, de acuerdo con los términos del presente contrato de seguros. El plazo anteriormente indicado, será de quince (15) días hábiles si el VEHÍCULO ASEGURADO se encuentra en una localidad diferente a donde fue contratada la póliza.

CLÁUSULA 12. ORDEN DE REPARACIÓN

Excepto que el ASEGURADO haya optado por el sistema de pronto pago, si fuese procedente y conforme se regula en la cláusula siguiente "FORMAS DE INDEMNIZACIÓN", en caso de PERDIDA PARCIAL amparada por el presente contrato de seguros, el ASEGURADOR podrá emitir una orden de reparación, a los fines que se realice la reparación o reconstrucción del VEHÍCULO ASEGURADO dañado. Dicha orden de reparación será emitida a favor del ASEGURADO o a favor de un proveedor de servicio automotor seleccionado por el ASEGURADO del listado de proveedores de servicio automotor con los cuales mantenga convenio que el ASEGURADOR le suministre. De

seleccionar el ASEGURADO un proveedor de servicio automotor con el cual el ASEGURADOR no mantenga convenio, la indemnización le será pagada contra reembolso en base al COSTO RAZONABLE.

En caso que la orden de reparación se emitiera a favor del ASEGURADO, la misma se hará con base al COSTO RAZONABLE de la reparación o reconstrucción del VEHÍCULO ASEGURADO.

De existir una orden de reparación, el ASEGURADO se obliga a reparar los daños en un plazo máximo de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de su emisión.

Si el ASEGURADO no hace reparar los daños dentro del plazo máximo arriba indicado, salvo por causa extraña a él, el ASEGURADOR no será responsable por cualquier variación en el costo de la reparación que la haga más onerosa, teniendo el ASEGURADO la responsabilidad de soportar cualquier diferencia en el costo de la referida reparación.

Si este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR, éste quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

En el caso que la orden de reparación sea emitida a favor del ASEGURADO, éste procederá a realizar la reparación del VEHÍCULO ASEGURADO con el proveedor de servicio automotor de su preferencia, pagando directamente la reparación y solicitando la factura original de la misma. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización de la reparación, el ASEGURADO deberá llevar a inspección el VEHÍCULO ASEGURADO al lugar que el ASEGURADOR tenga destinado para tal fin, a efectos de que el personal debidamente autorizado por parte del ASEGURADOR verifique la misma. Asimismo, dentro de este mismo plazo deberá remitir al ASEGURADOR la correspondiente factura original, a efectos que éste proceda al pago de la indemnización que pudiere corresponder. El lapso entre la entrega de la orden de reparación a cargo del ASEGURADO y la finalización del proceso con la inspección de la reparación y entrega de la factura original emitida por el proveedor de servicios, no podrá exceder de ciento ochenta (180) días continuos, so pena de perder el ASEGURADO su derecho a indemnización sobre el siniestro objeto de tal orden de reparación, salvo que demuestre que no efectuó la reparación o no entregó la factura en el mencionado lapso por hechos no imputables a su persona.

CLÁUSULA 13. FORMAS DE INDEMNIZACIÓN

a) Aplicable en caso de siniestro amparado por INDEMNIZACIÓN TOTAL:

Si al ocurrir un siniestro amparado por este Contrato de Seguro, se produce la INDEMNIZACIÓN TOTAL del VEHÍCULO ASEGURADO, el ASEGURADOR indemnizará al ASEGURADO la SUMA ASEGURADA vigente al momento del siniestro para el VEHÍCULO ASEGURADO indicado en el CUADRO PÓLIZA o en algún Anexo suscrito respecto a este Contrato de Seguro.

En el mismo acto en que el ASEGURADO y/o la persona que demuestre tener derecho preferente sobre el VEHÍCULO ASEGURADO reciba(n) el pago que corresponda a la INDEMNIZACIÓN TOTAL del VEHÍCULO ASEGURADO en proporción a sus respectivos intereses, el ASEGURADO transferirá al ASEGURADOR la propiedad del referido vehículo.

b) Aplicable en caso de siniestro catalogado como PÉRDIDA PARCIAL:

Al ocurrir una pérdida o daño cubierto bajo este Seguro al VEHÍCULO ASEGURADO, admitido como una PÉRDIDA PARCIAL, el ASEGURADOR indemnizará al ASEGURADO el monto correspondiente a la reparación de los daños, conforme a lo establecido en la cláusula 11 "CLÁUSULA 11. VALUACIÓN DE DAÑOS" y en la cláusula 12 "ORDEN DE REPARACIÓN" de este Seguro, previa aplicación del DEDUCIBLE estipulado, si fuere el caso. Si el costo de la reparación de los daños fuere igual o inferior al DEDUCIBLE estipulado en el CUADRO PÓLIZA, la reparación quedará totalmente a cargo del ASEGURADO.

Siempre que exista el consentimiento del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, las PÉRDIDAS PARCIALES cubiertas bajo el presente Seguro serán válidamente indemnizadas mediante la reparación o reconstrucción del VEHÍCULO ASEGURADO dañado. El ASEGURADOR habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecerle al VEHÍCULO ASEGURADO las cualidades en que se encontraba antes del siniestro exceptuando los ACCESORIOS que hayan podido resultar afectados, salvo disposición en contrario establecida en un Anexo.

En el caso de siniestros cuya reparación involucre sustitución de piezas y/o repuestos, el ASEGURADOR podrá pagar la indemnización correspondiente a elección del ASEGURADO, mediante el sistema de servicio de pronto pago de vehículos, presentando el presupuesto de reposición de piezas del siniestro reclamado y previamente ajustado por peritos del ASEGURADOR, el cual debe cumplir con las exigencias del Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT). El ASEGURADOR dispone de un plazo de ocho (8) días hábiles, contados a partir de la recepción con acuse de recibo del citado presupuesto, para evaluar su aprobación, o no, en base al costo razonable. En caso de ser aprobado el presupuesto, el ASEGURADOR procederá a emitir cheque a favor del ASEGURADO, generándose la exclusión de cobertura bajo este seguro mientras se realiza la reparación y se verifica la misma por parte de personal autorizado del ASEGURADOR.

Si en el curso de una reclamación por un siniestro cubierto por el presente seguro, el ASEGURADO llegase a fallecer, el pago que pueda corresponder se hará a favor de los herederos legales del ASEGURADO, que hayan demostrado su cualidad como tales al ASEGURADOR.

CLÁUSULA 14. REMOLQUE DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Cuando a consecuencia de un siniestro cubierto por este Seguro, el ASEGURADO requiera que el VEHÍCULO ASEGURADO sea remolcado, podrá efectuarse el traslado al taller de reparaciones o estacionamiento más cercano al lugar del siniestro, asumiendo el ASEGURADOR el cincuenta por ciento (50%) del COSTO RAZONABLE de este servicio.

CLÁUSULA 15. AGRAVANTES DE RIESGO

A los efectos de lo indicado en la Cláusula 15, AGRAVACIÓN DEL RIESGO, de las CONDICIONES GENERALES de este Contrato de Seguro, constituyen supuestos de hecho modificativos y agravantes del riesgo, los siguientes:

- Cualquier modificación o cambio de condiciones o la naturaleza de los riesgos cubiertos por este contrato de seguros.
- Cambio de uso del vehículo.
- Falla o desinstalación de los equipos de seguridad del vehículo.
- Modificación del diseño original del vehículo o instalación de partes o piezas adicionales.
- Cambio del Conductor habitual.
- Modificación del lugar habitual de pernocta del vehículo.
- Cambio del propietario del vehículo.
- Pérdida o robo de las llaves del vehículo.
- Reparaciones del vehículo asegurado sin que el ASEGURADOR haya ordenado y aprobado el ajuste de los daños.

CLAUSULA 16 .RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA

Las indemnizaciones que se paguen por concepto de PERDIDAS PARCIALES amparadas por el presente Seguro no disminuirán la SUMA ASEGURADA indicada en el CUADRO PÓLIZA.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

**SEGURO DE CASCO DE VEHÍCULOS TERRESTRES
COBERTURA DE INDEMNIZACIÓN TOTAL SOLAMENTE**

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

El ASEGURADOR se compromete a indemnizar las pérdidas que puedan sobrevenir al ASEGURADO a consecuencia de los siniestros cubiertos por este Seguro, hasta los montos indicados en el CUADRO PÓLIZA.

Los riesgos que asume el ASEGURADOR en virtud de este Seguro, cuando haya sido contratado, se refieren al VEHÍCULO ASEGURADO, propiedad del ASEGURADO y descritos en el CUADRO PÓLIZA. La contratación de cobertura bajo este seguro causa una prima a cargo del TOMADOR, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima al momento de su exigibilidad establecida en las condiciones generales del presente contrato de seguro.

CLÁUSULA 3. ALCANCE Y LÍMITES DE LA COBERTURA

La cobertura de este Seguro comprende única y exclusivamente la INDEMNIZACIÓN TOTAL del VEHÍCULO ASEGURADO dentro del Territorio de la Republica Bolivariana de Venezuela.

La cobertura incluye la pérdida por INDEMNIZACIÓN TOTAL del VEHÍCULO ASEGURADO a consecuencia de hechos perpetrados por personas que tomen parte activa en un MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O DISTURBIOS POPULARES, siempre que tales personas no sean miembros de la familia del ASEGURADO o estén a su servicio y a consecuencia directa de la intervención de la autoridad competente, tendiente a combatir el MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O DISTURBIOS POPULARES.

Cuando al momento de producirse un siniestro cubierto por este Seguro, el ASEGURADO o el CONDUCTOR, hubieren infringido las normas de circulación establecidas en la Ley de Transporte Terrestre, sus Reglamentos y Resoluciones dictadas sobre la materia, y siempre que se hubiere dejado constancia en las actuaciones de tránsito por parte de las autoridades competentes o en las declaraciones sobre el siniestro hechas por el ASEGURADO al ASEGURADOR, el

ASEGURADOR pagará el setenta y cinco por ciento (75%) del monto de la indemnización que le hubiere correspondido.

CLÁUSULA 4. RIESGOS EXCLUIDOS

El **ASEGURADOR** no indemnizará al **ASEGURADO** cuando la pérdida sea causada por:

1. Terremoto, temblor, maremoto, tsunami, inundación, huracán, tifón, ciclón o erupciones volcánicas.
2. Fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes o contaminación radioactiva.
3. Guerra, declarada o no, terrorismo, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, insubordinación militar, levantamiento militar, revolución, insurrección, guerra de guerrillas, guerra civil, usurpación de poder, o cualquier acción tomada por el gobierno tendiente a combatir o defenderse de tales eventualidades.

CLÁUSULA 5. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

No están cubiertas por este contrato y en consecuencia no darán derecho a indemnización las reclamaciones que tengan su origen en las condiciones indicadas a continuación:

- a) Por la participación del **VEHÍCULO ASEGURADO** en ensayos o pruebas de eficiencia, estabilidad o velocidad, carreras, acrobacias, entrenamientos automovilísticos de cualquier índole o se encuentre remolcando a otro vehículo.
- b) Cuando el accidente haya sido causado voluntariamente por o con la complicidad del **TOMADOR**, del **ASEGURADO** o del **CONDUCTOR**.
- c) A consecuencia de la infracción de estipulaciones reglamentarias sobre el peso, medidas y disposición de la carga, o del número de personas o semovientes transportados, o forma de acomodarlos, siempre que tal infracción haya sido la causa determinante del siniestro.
- d) Por deslizamiento de la carga o mientras el **VEHÍCULO ASEGURADO** se encuentre a bordo, o esté siendo embarcado o desembarcado de cualquier nave o medio de transporte que no esté debidamente acondicionado para el porte de vehículos.
- e) Cuando el **TOMADOR**, **ASEGURADO** o el **CONDUCTOR**, hubiesen infringido las normas de circulación establecidas en la Ley de Transporte Terrestre, sus Reglamentos y Resoluciones pertinentes de los organismos competentes y cuando carezca de licencia para conducir vehículos de la clase y condiciones del **VEHÍCULO ASEGURADO**, o ésta no se encuentre vigente.
- f) En caso de culpa grave del **CONDUCTOR** o cuando éste se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas, drogas estupefacientes o drogas no prescritas médicamente, o sí habiéndoles sido prescritas se le hubiese instruido el no conducir vehículos bajo su influencia.
- g) El lucro cesante del **TOMADOR** o del **ASEGURADO** o del **BENEFICIARIO**.
- h) Los daños o perjuicios morales experimentados por el **TOMADOR** o el **ASEGURADO** o el **CONDUCTOR** o **TERCEROS** o cualquier otra persona.
- i) El transporte de sustancias o mercancías ilícitas.
- j) Cuando la procedencia o el ingreso al país del **VEHÍCULO ASEGURADO** sea ilegal, independientemente de que tal circunstancia sea o no conocida por el **TOMADOR** o el **ASEGURADO**.

- k) **Pérdida o daños causados a la carga transportada en el VEHÍCULO ASEGURADO.**
- l) **Cualquier daño o pérdida que sufra el VEHÍCULO ASEGURADO que no cause la pérdida cubierta por INDEMNIZACIÓN TOTAL.**
- m) **Otras exoneraciones particulares aplicables de manera específica a los Seguros contratados o que expresamente pacten el TOMADOR y el ASEGURADOR mediante anexo de este contrato de seguro.**

CLÁUSULA 6. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier siniestro el TOMADOR, el ASEGURADO o el CONDUCTOR deberán:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores;
- b) Realizar las acciones necesarias para garantizar al ASEGURADOR el ejercicio de su derecho de subrogación establecido en la CLAUSULA 38 SUBROGACIÓN de las condiciones particulares de este Contrato de Seguro.
- c) Dar aviso al ASEGURADOR de la ocurrencia del siniestro y de los contratos de seguro que cubran el mismo riesgo, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido;
- d) Suministrar al ASEGURADOR, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de aviso del siniestro, un informe escrito relativo a todas las circunstancias del siniestro y los documentos señalados en la cláusula 7 de este Seguro "DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN".
- e) Proporcionar al ASEGURADOR, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha cuando le sean requeridos, los recaudos pertinentes que aquél razonablemente pueda exigir;
- f) Presentar de inmediato la denuncia respectiva ante las autoridades competentes, en caso de ROBO, ASALTO, ATRACO O HURTO del VEHÍCULO ASEGURADO; y,
- g) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores;

CLÁUSULA 7. DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

- a) Planilla de Declaración de Siniestros, completada en todas sus partes.
- b) Carta explicativa ampliando los hechos.
- c) Fotocopia del CUADRO PÓLIZA y del recibo vigente del contrato de seguro.
- d) Fotocopia de la cédula de identidad, de la licencia de conducir y del certificado médico del CONDUCTOR.
- e) Si el ASEGURADO es persona natural: Fotocopia de su cédula de identidad. Si es casado, fotocopia de la cédula de identidad del cónyuge y del acta de matrimonio; si es divorciado, fotocopia de la sentencia de divorcio y separación legal de los bienes. Si el ASEGURADO falleció, su viudo o viuda y los herederos deberán presentar fotocopia de la declaración de herederos universales y de la planilla del pago de impuesto sucesoral. En caso de existir capitulaciones de bienes, copia de las mismas.
- f) Si el ASEGURADO es persona jurídica: Fotocopia del documento constitutivo debidamente inscrito ante la autoridad competente para conferirle personalidad jurídica, según la naturaleza de la persona jurídica de que se trate, y del comprobante de Registro de Información Fiscal (R.I.F.). de la misma, de la cédula de identidad de su representante así como del documento que acredite tal representación debidamente autenticado ante Notaría Pública o, de tratarse de actas de asambleas de sociedades mercantiles o civiles, debidamente inscritas en el registro competente.

- g) Original del título de propiedad o certificado de registro del VEHÍCULO a nombre del ASEGURADO.
- h) Original del carnet de circulación a nombre del ASEGURADO (todos en caso de ser varios) y.
- i) Original de la factura de compra del VEHÍCULO ASEGURADO con el sello de pagado, si fuera el caso; o del documento de compraventa.
- j) Carta indicando el saldo pendiente del financiamiento que le haya sido otorgado con reserva de dominio, proyectada a treinta (30) días, o carta original de liberación de la reserva de dominio sobre el VEHÍCULO ASEGURADO, de ser el caso.
- k) Llaves del VEHÍCULO ASEGURADO (original y copias).
- l) Juego de controles de alarma.
- m) Recibos originales de los impuestos municipales (trimestres) cancelados correspondientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.
- n) Actuaciones de las autoridades competentes en materia de tránsito con su experticia de daños debidamente certificada, en caso de accidente.
- o) Carta de aceptación de INDEMNIZACIÓN TOTAL y autorización para trasladar el VEHÍCULO ASEGURADO.
- p) Informe técnico del Cuerpo de Bomberos, en caso de incendio.
- q) Denuncia ante las autoridades competentes (C.I.C.P.C. y Tránsito Terrestre), en caso de ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO del VEHÍCULO ASEGURADO.
- r) Ticket de estacionamiento y carta de reclamación ante el responsable del estacionamiento, en caso de ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO en estacionamiento público.

CLÁUSULA 8. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

Al producirse el daño amparado por la cobertura de la INDEMNIZACIÓN TOTAL del VEHÍCULO ASEGURADO, el ASEGURADOR indemnizará al ASEGURADO la SUMA ASEGURADA vigente al momento del siniestro para el VEHÍCULO ASEGURADO indicado en el CUADRO PÓLIZA o en algún Anexo suscrito respecto a este Contrato de Seguro.

El ASEGURADOR está obligado a pagar la indemnización o rechazar la reclamación, según sea el caso, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de recepción del último recaudo necesario para efectuar la indemnización. No obstante, en caso de ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO, si el VEHÍCULO ASEGURADO es recuperado durante el período de treinta (30) días continuos siguientes, el ASEGURADO se obliga a recibirlo en el estado en que se encuentre, siempre que el monto de la reparación a que hubiere lugar no sea igual o supere el setenta y cinco por ciento (75%) de la SUMA ASEGURADA.

El BENEFICIARIO no tendrá derecho a reclamar el pago de la indemnización respecto al VEHÍCULO ASEGURADO recuperado o encontrado, mientras esté en poder de las autoridades competentes

La indemnización se pagará al ASEGURADO y/o a la persona que demuestre tener derecho preferente sobre el VEHÍCULO ASEGURADO, en proporción a sus respectivos intereses.

En el mismo acto en que el ASEGURADO y/o la persona que demuestre tener derecho preferente sobre el VEHÍCULO ASEGURADO reciba(n) el pago que corresponda a INDEMNIZACIÓN TOTAL del VEHÍCULO ASEGURADO en proporción a sus respectivos intereses, el ASEGURADO transferirá al ASEGURADOR la propiedad del referido vehículo.

CLÁUSULA 9. RECHAZO DEL SINIESTRO

El TOMADOR, ASEGURADO o BENEFICIARIO tienen derecho a ser notificados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de recepción por parte del ASEGURADOR de toda la información y recaudos requeridos para la liquidación del siniestro, de las causas de hecho y de derecho que a juicio del ASEGURADOR justifican el rechazo total o parcial de la indemnización.

CLÁUSULA 10. AGRAVANTES DE RIESGO

A los efectos de lo indicado en la Cláusula 15, AGRAVACIÓN DEL RIESGO, de las CONDICIONES GENERALES de este Contrato de Seguro, constituyen supuestos de hecho modificativos y agravantes del riesgo, los siguientes:

- Cualquier modificación o cambio de condiciones o la naturaleza de los riesgos cubiertos por este contrato de seguros.
- Cambio de uso del vehículo.
- Falla o desinstalación de los equipos de seguridad del vehículo.
- Modificación del diseño original del vehículo o instalación de partes o piezas adicionales.
- Cambio del Conductor habitual.
- Modificación del lugar habitual de pernocta del vehículo.
- Cambio del propietario del vehículo.
- Pérdida o robo de las llaves del vehículo.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

SEGURO DE ROBO, ASALTO, ATRACO Y/O HURTO DE ACCESORIOS

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

El ASEGURADOR conviene en indemnizar al ASEGURADO, hasta la SUMA ASEGURADA respecto a este Seguro específico por cada evento y hasta el monto máximo anual señalado en el CUADRO PÓLIZA, por la pérdida o daños a los ACCESORIOS que ocurran a consecuencia de ROBO, ASALTO, ATRACO Y/O HURTO o en el intento de cometer tales hechos cuando el VEHÍCULO ASEGURADO no haya sido objeto de apoderamiento ilegal.

Esta inclusión causa una PRIMA a cargo del TOMADOR, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima al momento de su exigibilidad establecida en las Condiciones Generales del presente contrato de seguro.

CLÁUSULA 3. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

La cobertura bajo este Seguro se otorga una vez por la DURACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. Por lo tanto, en caso de siniestro sobre algún ACCESORIO, la cobertura del seguro sobre el ACCESORIO indemnizado finalizará y la SUMA ASEGURADA de la cobertura, respecto a los otros ACCESORIOS distintos al que fue objeto del reclamo, se disminuirá en la misma proporción del monto indemnizado por el referido ACCESORIO.

Una vez instalado el nuevo ACCESORIO podrá ser amparado nuevamente, a solicitud del TOMADOR, quién deberá pagar la PRIMA correspondiente contra la entrega del CUADRO PÓLIZA.

De la misma forma pactada en esta cláusula, se procederá respecto a siniestros presentados con posterioridad hasta el total agotamiento de la SUMA ASEGURADA establecida para este Seguro en el CUADRO PÓLIZA. Una vez agotada la totalidad de la SUMA ASEGURADA conforme a lo antes establecido, finalizará la cobertura de este Seguro respecto a cualquier accesorio del VEHÍCULO ASEGURADO.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

SEGURO DE EVENTOS CATASTRÓFICOS

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

Se incluyen en la cobertura de este Contrato de Seguro exclusivamente en lo referido al Seguro de Casco de Vehículos Terrestres, sujeto a lo dispuesto en este Seguro y hasta el límite específico de cobertura señalado en el CUADRO PÓLIZA, los daños o pérdidas al VEHÍCULO ASEGURADO y que sean consecuencia directa de Terremoto, Temblor, Maremoto, Tsunami, Inundación, Huracán, Tifón, Ciclón o Erupción Volcánica.

Esta inclusión de cobertura causa una PRIMA a cargo del TOMADOR, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima al momento de su exigibilidad establecida en las condiciones generales del contrato de seguro aquí enmendado.

CLÁUSULA 3. SUPRESIÓN DE EXCLUSIÓN Y APLICACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En virtud de la contratación del presente Seguro, las partes acuerdan suprimir la exclusión de terremoto, temblor, maremoto, tsunami, inundación, huracán, tifón y ciclón contenida, según corresponda al Seguro de casco contratado por el TOMADOR, en el numeral 1 de la cláusula 5 "RIESGOS EXCLUIDOS" del Seguro de Casco de Vehículos Terrestres (Cobertura Amplia) o en el numeral 1 de la cláusula 4 "RIESGOS EXCLUIDOS" del Seguro de Casco de Vehículos Terrestres (Cobertura de INDEMNIZACIÓN TOTAL solamente).

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EXCESO DE LOS MONTOS CUBIERTOS POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS. (EXCESO DE LÍMITE).
CONDICIONES PARTICULARES**

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones. Este seguro, si aparece indicado en el CUADRO PÓLIZA como cobertura contratada, forma parte integrante del Contrato de Seguro BANESCO AUTOMÓVIL INTEGRAL emitido a nombre del TOMADOR.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

El ASEGURADOR indemnizará al ASEGURADO, con sujeción a los límites, términos y demás condiciones establecidas en este Contrato de seguro, para resarcirle los pagos que él se viere obligado a efectuar con motivo de su responsabilidad civil extra-contractual derivada de ACCIDENTE DE TRÁNSITO, en exceso de los montos cubiertos por el Seguro Obligatorio de Responsabilidad Civil de Vehículos de acuerdo con la Ley de Transporte Terrestre y su Reglamento.

Esta inclusión causa una prima adicional a cargo del TOMADOR, que estará sujeta a los mismos términos y condiciones establecidos en las Condiciones Generales, incluyendo las disposiciones sobre exigibilidad de la prima y los efectos de su falta de pago. Quedan vigentes las demás condiciones que no hayan sido expresamente modificados por este Seguro.

CLÁUSULA 3. ALCANCE DE LA COBERTURA

Este seguro cubre la responsabilidad civil extra-contractual del ASEGURADO imputada exclusivamente en base a la Ley de Transporte Terrestre, establecida necesariamente mediante sentencia definitivamente firme dictada en los términos contemplados en la cláusula 7 "SINIESTRO E INDEMNIZACIONES" de este Seguro y únicamente por los daños materiales, exceptuando el lucro cesante o pérdidas de ganancias, ocasionados a TERCEROS que provengan de ACCIDENTES DE TRÁNSITO ocurridos exclusivamente por causa y con ocasión a la circulación del VEHÍCULO ASEGURADO, siempre que el ACCIDENTE DE TRÁNSITO se produzca dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 4. NO RESPONSABILIDAD

El ASEGURADO que haya sido privado de la posesión del VEHÍCULO ASEGURADO como consecuencia de HURTO, ROBO, ASALTO Y ATRACO o apropiación indebida, deberá notificarlo de inmediato a la autoridad competente y al ASEGURADOR.

El ASEGURADOR no será responsable de los daños causados por el VEHÍCULO ASEGURADO cuando el ASEGURADO o el CONDUCTOR hayan sido privados de su posesión como consecuencia de HURTO, ROBO, ASALTO Y ATRACO o apropiación indebida, todo de conformidad con lo establecido en el artículo 193 de la Ley de Transporte Terrestre , ni cuando el ASEGURADO o el CONDUCTOR no hayan otorgado los poderes necesarios a los abogados designados por el ASEGURADOR, lo cual será considerado como un hecho que ha obstaculizado el ejercicio de los derechos del ASEGURADOR.

CLÁUSULA 5. DEFENSA DEL ASEGURADO

El ASEGURADOR podrá asumir la defensa del ASEGURADO o la del CONDUCTOR, o la de ambos, en todo procedimiento civil relacionado con un ACCIDENTE DE TRÁNSITO, en cuyo caso éstos deberán otorgar los poderes a los abogados designados por el ASEGURADOR.

El incumplimiento a lo anteriormente previsto será considerado como un hecho que ha obstaculizado el ejercicio de los derechos del ASEGURADOR de conformidad con lo estipulado en este Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 6. AVISO DE HECHOS QUE PUDIESEN COMPROMETER LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

En caso de cualquier ACCIDENTE DE TRÁNSITO que pueda causar daños a TERCEROS,

o de cualquier reclamación, el TOMADOR, el ASEGURADO o el CONDUCTOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber tenido conocimiento de su ocurrencia, deberán dar aviso por escrito al ASEGURADOR, y remitirle cualquier carta, reclamación, notificación, requerimiento o citación que haya recibido.

En caso de HURTO, ROBO, ASALTO Y ATRACO o apropiación indebida y ,en general, pérdida de la tenencia o posesión del VEHÍCULO ASEGURADO, o actos delictuosos o cualquier otro incidente o accidente que pueda dar origen a reclamaciones en su contra, el TOMADOR, el ASEGURADO o el CONDUCTOR deberán dar aviso por escrito al ASEGURADOR, así como también en caso de cualquier demanda, procedimiento o diligencia de que tenga noticias o conocimientos, relacionados con cualquier hecho que pueda dar lugar a reclamación en su contra.

Asimismo, en caso de HURTO, ROBO, ASALTO Y ATRACO o apropiación indebida o cualquier accidente que pueda dar origen a reclamación de TERCEROS en su contra, el TOMADOR, el ASEGURADO o el CONDUCTOR deberán dar aviso inmediato a la autoridad competente para dejar constancia de las circunstancias en que se produjo el hecho.

CLÁUSULA 7. SINIESTRO E INDEMNIZACIONES

Este Seguro da cobertura al riesgo de responsabilidad civil extra-contractual del ASEGURADO a reparar daños materiales a TERCEROS ocasionados en ACCIDENTE DE TRÁNSITO y que le haya sido imputada por sentencia definitivamente firme conforme a lo estipulado más adelante en esta cláusula. Por tanto, la referida sentencia definitivamente firme constituye el siniestro bajo este Seguro, de forma tal que:

- a El ASEGURADOR indemnizará al ASEGURADO o al CONDUCTOR, solamente para resarcirle por pagos que se vea obligado a efectuar en ejecución de sentencia definitivamente firme en su contra, habiéndose agotado todos los recursos ordinarios y extraordinarios que fuesen procedentes y dictada en última instancia por la autoridad judicial competente, en la cual se le condene el pago de daños materiales causados en ACCIDENTE DE TRÁNSITO ocurrido con ocasión del uso del VEHÍCULO ASEGURADO identificado en el CUADRO PÓLIZA. El ASEGURADO o el CONDUCTOR deberán presentar al ASEGURADOR copia certificada de la referida sentencia condenatoria dictada en su contra en última instancia.

b Para que la indemnización prevista en este Seguro sea procedente, la condenatoria judicial no podrá fundarse en confesión ficta ni en ningún otro tipo de condena proveniente de contumacia o de cualquier otro tipo de rebeldía o abandono del ejercicio de derechos o recursos ordinarios o extraordinarios en el procedimiento judicial. En consecuencia, será requisito indispensable que el ASEGURADO o CONDUCTOR haya ejercido todas las apelaciones y recursos, incluyendo el de casación; a menos que el ASEGURADOR le hubiere autorizado expresamente por escrito para convenir, desistir, transigir o para no ejercer un recurso o dejarlo perimir. En todo caso, el ASEGURADOR tendrá derecho a hacerse cargo de la defensa del ASEGURADO o del CONDUCTOR, llevando el proceso como lo estime conveniente; y con facultad para celebrar cualquier arreglo o transacción, con lo cual podrá comprometer la responsabilidad del ASEGURADO o CONDUCTOR, quien deberá otorgar los poderes que fueren necesarios para estos efectos. El ASEGURADOR no será responsable por perjuicios que el ASEGURADO o CONDUCTOR alegue haber sufrido como consecuencia o en conexión con las defensas, arreglos, desistimientos, o transacciones que, en ejecución de esta Cláusula, hubiere efectuado el ASEGURADOR. Los gastos judiciales, incluyendo honorarios de abogados, por las defensas que formalmente asuma el ASEGURADOR serán por cuenta de él. Las demás costas y costos del proceso, incluyendo honorarios de abogado, expensas y demás gastos judiciales a que pudiese ser condenado el ASEGURADO como consecuencia de un juicio, así como expensas y otros gastos extrajudiciales serán por exclusiva cuenta del ASEGURADO.

CLÁUSULA 8. EXCLUSIONES

El ASEGURADOR no indemnizará al ASEGURADO los pagos que él se viere obligado a efectuar con motivo de su responsabilidad civil extra-contractual derivada de ACCIDENTES DE TRÁNSITO ocurridos:

- a) En caso que el CONDUCTOR del vehículo en el momento del accidente incumpla con las obligaciones señaladas en este Seguro respecto al ASEGURADO, o no se someta a ellas en cuanto le sean aplicables, tal como si fuera el propio ASEGURADO.
- b) Cuando quien conduzca el VEHÍCULO ASEGURADO no esté autorizado legalmente para hacerlo.
- c) Cuando el accidente haya sido causado voluntariamente por el ASEGURADO O el CONDUCTOR o con su complicidad.
- d) Cuando el ASEGURADO o el CONDUCTOR o quien los represente legalmente obstaculicen el ejercicio de los derechos del ASEGURADOR.
- e) Cuando el CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO se encontrare en el momento del ACCIDENTE DE TRÁNSITO bajo influencia de bebidas alcohólicas o bajo la influencia de drogas no prescritas médicamente o sí habiéndoles sido prescritas se le instruía el no conducir vehículos bajo su influencia.
- f) Cuando en el momento del ACCIDENTE DE TRÁNSITO el VEHÍCULO ASEGURADO esté dedicado a fines distintos de los permitidos para la clase de placa de identificación que le haya sido asignada, o cuando esté practicando carreras, competencias, ensayos de eficiencia, estabilidad o velocidad.
- g) Cuando el ASEGURADO o el CONDUCTOR hayan convenido o asumido la responsabilidad del ACCIDENTE DE TRÁNSITO o aceptado el monto de los daños sin consentimiento escrito del ASEGURADOR.
- h) A consecuencia de la infracción de estipulaciones reglamentarias sobre el peso, medidas y disposición de la carga, o del número de personas o semovientes transportados, o forma de acomodarlos, siempre que tal infracción haya sido la causa determinante del ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

i) Por deslizamiento de la carga o mientras el **VEHÍCULO ASEGURADO** se encuentre a bordo, o esté siendo embarcado o desembarcado de cualquier nave o medio de transporte que no esté debidamente acondicionado para el porte de vehículos; y

j) Cuando el **CONDUCTOR**, cualquiera de los **OCUPANTES** o el o los **TERCEROS** que experimenten daños en ocasión a un **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** sean trabajadores o empleados del **TOMADOR** o del **ASEGURADO**, o de contratistas o intermediarios de éstos, se excluye toda y cualquier responsabilidad por daños materiales y morales derivada de accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales o profesionales, cualquiera sea la causa por la que se le impute al **TOMADOR** y/o al **ASEGURADO**, sea por responsabilidad objetiva y/o por responsabilidad subjetiva del patrono o empleador o por responsabilidad solidaria respecto a las obligaciones por accidentes de trabajo o enfermedades ocupacionales o profesionales de sus contratistas o intermediarios respecto a los trabajadores o empleados de éstos. Sin que ello signifique limitación alguna a esta exclusión, queda específicamente excluida de cobertura bajo este Seguro cualquier responsabilidad que le pueda ser imputada al **TOMADOR** y/o al **ASEGURADO** bajo las disposiciones de la Ley Orgánica del Trabajo y su Reglamento, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo y su Reglamento, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social y la Ley del Seguro Social.

k) Lucro cesante o pérdida de ganancias experimentadas por el **TERCERO**.

CLÁUSULA 9. RIESGOS NO CUBIERTOS

Este seguro no cubre la Responsabilidad Civil del **ASEGURADO** o del **CONDUCTOR** por los daños morales que hubiere podido causar a cualquier persona, ni por daños materiales ni morales a los **OCUPANTES** o a las cosas transportadas en el **VEHÍCULO ASEGURADO**, así como tampoco constituye una garantía, de acuerdo con la Ley de Transporte Terrestre y su Reglamento, pues ha sido celebrado como un contrato privado entre las partes para dar una cobertura distinta a la prevista en la Ley de Transporte Terrestre y su Reglamento; no tiene el carácter de garantía de ninguna otra naturaleza. En consecuencia, el **ASEGURADOR** no asume responsabilidad alguna frente a **TERCEROS**, ni tendrán éstos ningún tipo de acción directa contra él en ocasión a este Seguro. Cualquier acción judicial contra el **ASEGURADOR**, derivada de este Seguro, deberá ser propuesta por el **ASEGURADO** o por el **CONDUCTOR** por ante la jurisdicción mercantil ordinaria.

CLÁUSULA 10. NOTIFICACIÓN AL ASEGURADOR POR EL ASEGURADO

Al ocurrir cualquier **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** en el que resulten daños a **TERCEROS** o a su propiedad, el **ASEGURADO** está en la obligación de dar aviso por escrito al **ASEGURADOR** mediante la correspondiente Declaración de Accidente y de acompañar el Formato de Declaración Conjunta, firmado por ambos conductores, si fuere el caso, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a haber conocido la ocurrencia de dicho **ACCIDENTE DE TRÁNSITO**. Asimismo, el **ASEGURADO** deberá informar al **ASEGURADOR** del contenido de toda carta, reclamación, notificación o citación relativa al **ACCIDENTE DE TRÁNSITO**, en un plazo no mayor de dos (2) días hábiles contados a partir del momento de su recepción.

El incumplimiento a lo anteriormente previsto será considerado como un hecho que ha obstaculizado el ejercicio de los derechos del **ASEGURADOR**.

En los **ACCIDENTES DE TRÁNSITO** donde se produzcan lesiones personales o muerte, para que haya lugar a las indemnizaciones que sean procedentes de acuerdo con este Seguro, es indispensable la intervención de las autoridades competentes, quienes dejarán constancia escrita de las circunstancias en que se produjeron los mismos.

El ASEGURADO o el CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO no podrán, en ningún caso, asumir la culpa de la ocurrencia del ACCIDENTE DE TRÁNSITO, estando obligados a narrar los hechos con veracidad y exactitud e indicar las circunstancias en las cuales se produjo el mismo. Si el ASEGURADO o el CONDUCTOR incumplen con esta obligación, se considerará que se ha obstaculizado el ejercicio de los derechos del ASEGURADOR, incurriendo además en causal de exoneración de responsabilidad conforme a lo contemplado en la cláusula 7 “SINIESTRO E INDEMNIZACIONES” de este Seguro.

CLAUSULA 11. PRESENTACIÓN DE RECLAMOS POR TERCEROS

El ASEGURADOR recibirá los reclamos que pudiesen presentar TERCEROS que aleguen haber sufrido daños a consecuencia de ACCIDENTE DE TRÁNSITO causado por la circulación del VEHÍCULO ASEGURADO, en la cual detallen su versión de los hechos y las pretensiones que reclaman, sin que ello signifique aceptación de responsabilidad alguna por el ASEGURADOR, ni renuncia por su parte a ninguna defensa que posea frente el ASEGURADO o CONDUCTOR, particularmente referidas a causales de exclusión de responsabilidad, riesgos excluidos de cobertura y conductas del ASEGURADO o CONDUCTOR que lo exoneren de tal responsabilidad, así como tampoco que signifique exención o dispensa de ninguna obligación del ASEGURADO o el CONDUCTOR en caso de ACCIDENTE DE TRÁNSITO, muy particularmente respecto a las referidas a su notificación y plazos para hacerlo, incluyendo las consecuencias de su incumplimiento.

CLÁUSULA 12. DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN

- a) Planilla de Declaración de Accidente, completada en todas sus partes.
- b) Fotocopia del CUADRO PÓLIZA y del recibo vigente del contrato de seguro.
- c) Fotocopia de la cédula de identidad, de la licencia de conducir y del certificado médico del conductor.
- d) Si el ASEGURADO es persona natural: Fotocopia de su cédula de identidad. Si es casado, fotocopia de la cédula de identidad del cónyuge y si es divorciado, fotocopia de la sentencia de divorcio y separación legal de los bienes.
- e) Si el ASEGURADO es persona jurídica: Fotocopia del documento constitutivo debidamente inscrito ante la autoridad competente para conferirle personalidad jurídica, según la naturaleza de la persona jurídica de que se trate, y del comprobante de Registro de Información Fiscal (R.I.F.) de la misma, de la cédula de identidad de su representante así como del documento que acredite tal representación debidamente autenticado ante Notaría Pública o, de tratarse de actas de asambleas de sociedades mercantiles o civiles, debidamente inscritas en el registro competente..
- f) Actuaciones de las autoridades competentes en materia de tránsito con su experticia de daños debidamente certificada, declaración jurada ante las autoridades de tránsito o declaración conjunta, en caso que pueda ser aplicada.
- g) Copia certificada de la sentencia definitivamente firme en la que se condene al ASEGURADO o CONDUCTOR a reparar a TERCEROS daños materiales causados en ocasión a la circulación del VEHÍCULO ASEGURADO, dictada en su contra por la autoridad judicial competente en última instancia en las condiciones establecidas en la cláusula 7 “SINIESTRO E INDEMNIZACIONES” de este Seguro.

En caso de que en el accidente haya lesionados o fallecidos, se requiere además:

- h) Facturas originales de los gastos médicos y farmacéuticos ocasionados por la atención de TERCEROS a consecuencia de lesiones sufridas por el ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
- i) Copia del informe del médico forense y la certificación médica correspondiente.
- j) Original del acta de defunción del TERCERO, de ser el caso.

CLÁUSULA 13. INDEMNIZACIÓN Y, RECHAZO DEL SINIESTRO

- Producida una sentencia definitivamente firme en la que se condene al ASEGURADO o al CONDUCTOR a reparar a TERCEROS daños materiales causados por ACCIDENTE DE TRÁNSITO en ocasión a la circulación del VEHÍCULO ASEGURADO, dictada en su contra por la autoridad judicial competente en última instancia en las condiciones establecidas en la cláusula 7 “SINIESTRO E INDEMNIZACIONES” de este Seguro, el ASEGURADOR:
 - Si ya posee el resto de los recaudos señalados en la cláusula 12 “DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN” de este Seguro, estará obligado a pagar la indemnización o a notificar por escrito al ASEGURADO del rechazo total o parcial de cobertura del siniestro, explanando los motivos de hecho y de derecho de tal rechazo, según sea el caso, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha de recepción o notificación de la referida sentencia.
 - Si para el momento de la referida sentencia aún no ha recibido la totalidad de los recaudos señalados en la cláusula 12 “DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE UNA RECLAMACIÓN” de este Seguro, estará obligado a pagar la indemnización o a notificar por escrito al ASEGURADO del rechazo total o parcial de cobertura del siniestro, explanando los motivos de hecho y de derecho de tal rechazo, según sea el caso, dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha de recepción del último recaudo necesario para analizar la procedencia de cobertura.

CLÁUSULA 14. AGRAVANTES DE RIESGO

A los efectos de lo indicado en la Cláusula 15, AGRAVACIÓN DEL RIESGO, de las CONDICIONES GENERALES de este Contrato de Seguro, constituyen supuestos de hecho modificativos y agravantes del riesgo, los siguientes:

- Cualquier modificación o cambio de condiciones o la naturaleza de los riesgos cubiertos por este contrato de seguros.
- Cambio de uso del vehículo.
- Modificación del diseño original del vehículo o instalación de partes o piezas adicionales.
- Cambio del Conductor habitual.
- Cambio del propietario del vehículo.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

SEGURO DE ASISTENCIA LEGAL Y DEFENSA PENAL CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Este seguro, si aparece indicado en el CUADRO PÓLIZA como cobertura contratada, forma parte integrante del Contrato de Seguro BANESCO AUTOMÓVIL INTEGRAL emitido a nombre del TOMADOR.

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

En caso de un ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ocurrido durante la vigencia de este Seguro, que comprometa al VEHÍCULO ASEGURADO y que origine la detención del CONDUCTOR o la retención del VEHÍCULO ASEGURADO, así como una posterior acción penal en su contra, sea que se trate del propio ASEGURADO u otra persona autorizada por él para conducir el VEHÍCULO ASEGURADO, el ASEGURADOR asumirá hasta por el límite máximo indicado en el CUADRO PÓLIZA, los gastos ocasionados por la asistencia legal para gestionar la liberación del CONDUCTOR y del VEHÍCULO ASEGURADO, así como los correspondientes a su defensa en lo penal, siempre que el ACCIDENTE DE TRÁNSITO no se produzca a consecuencia de hecho o actos dolosos del ASEGURADO o del CONDUCTOR o cuando el ACCIDENTE DE TRÁNSITO del cual se deriva la acción penal se produzca cuando el VEHÍCULO ASEGURADO fuere utilizado para cometer un acto criminal, o para evitar su detención por parte de cualquier autoridad o durante la fuga o abandono de la escena de un ACCIDENTE DE TRÁNSITO donde esté involucrado el VEHÍCULO ASEGURADO, se produzca tal fuga o abandono antes o durante la intervención de las autoridades competentes.

No es aplicable a este Seguro ninguna exclusión o limitación contenida en este Contrato de Seguro que elimine la responsabilidad del ASEGURADOR porque el ASEGURADO o CONDUCTOR haya incurrido en culpa o haya violado alguna Ley o Reglamento, lo cual origine o facilite el proceso penal contra el mismo.

Esta inclusión de cobertura causa una prima adicional a cargo del TOMADOR, que estará sujeta a los mismos términos y condiciones establecidos en las Condiciones Generales, incluyendo pero no limitado a las disposiciones sobre exigibilidad de la prima y los efectos de su falta de pago. Quedan vigentes las demás condiciones que no hayan sido expresamente modificados por este Seguro.

CLÁUSULA 3. DEFENSOR

El ASEGURADOR se reserva el derecho de nombrar a la persona que se encargará de gestionar la liberación del CONDUCTOR y del VEHÍCULO ASEGURADO, así como a la persona que se ocupará de la defensa en el proceso penal. No obstante, si la persona propuesta no fuere aceptada por el ASEGURADO o CONDUCTOR, éste escogerá, de una terna presentada por el ASEGURADOR, aquélla que asumirá su defensa. El ASEGURADO y el CONDUCTOR relevan al ASEGURADOR de cualquier responsabilidad por el resultado de las gestiones de la persona encargada de su asistencia legal, así como de la que se ocupe de su defensa penal.

Cualquier acción u omisión del ASEGURADO o del CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO que impida o dificulte la actuación de la persona designada, liberará al ASEGURADOR de cualquier obligación bajo este Seguro.

CLÁUSULA 4. ENAJENACIÓN DEL VEHÍCULO

Si cuando se efectúe la venta, cesión o traspaso del VEHÍCULO ASEGURADO se encontrare en curso alguna gestión de liberación o proceso de defensa debido a cualquier ACCIDENTE DE TRÁNSITO ocurrido antes de tal enajenación, el ASEGURADOR, queda exento de efectuar la devolución de PRIMA correspondiente a la Terminación Anticipada del contrato, toda vez que la misma se considerará totalmente ganada desde el momento en que la persona designada haya asumido la asistencia o defensa del ASEGURADO o CONDUCTOR.

CLAUSULA 5 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El ASEGURADOR quedará relevado de la obligación de indemnizar si el ASEGURADO o el CONDUCTOR no hubieren otorgado a los abogados designados por el ASEGURADOR, los poderes necesarios, lo cual será considerado como un hecho que ha obstaculizado el ejercicio de los derechos del ASEGURADOR.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

**SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE
VEHÍCULOS TERRESTRES. (APOV)
CONDICIONES PARTICULARES**

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Este seguro, si aparece indicado en el **CUADRO PÓLIZA como cobertura contratada**, forma parte integrante del Contrato de Seguro **BANESCO AUTOMÓVIL INTEGRAL** emitido a nombre del **TOMADOR**.

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

El **ASEGURADOR** se obliga a indemnizar las cantidades establecidas en el **CUADRO PÓLIZA** si, durante la vigencia de este Seguro, el **ASEGURADO**, el **CONDUCTOR**, o alguno de los **OCUPANTES** del **VEHÍCULO ASEGURADO** sufrieren cualquier lesión corporal causada a consecuencia exclusivamente de **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** ocurrido durante la vigencia de este Seguro que pudieren sobrevenir mientras se encuentren subiendo, viajando o descendiendo del **VEHÍCULO ASEGURADO**, y que cause el fallecimiento, la invalidez permanente o gastos médicos del **ASEGURADO**, del **CONDUCTOR** o de alguno de los **OCUPANTES** del **VEHÍCULO ASEGURADO**.

Esta inclusión causa una prima adicional a cargo del **TOMADOR**, que estará sujeta a los mismos términos y condiciones establecidos en las Condiciones Generales de la póliza, incluyendo pero no limitado a las disposiciones sobre exigibilidad de la prima y los efectos de su falta de pago.

CLÁUSULA 3. INVALIDEZ Y DISCAPACIDAD

A los efectos de este Seguro de Accidentes Personales para Ocupantes de Vehículos Terrestres se causa una invalidez permanente cuando, a consecuencia de un **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** del **VEHÍCULO ASEGURADO**, el **ASEGURADO**, el **CONDUCTOR** o alguno de los **OCUPANTES** del mismo sufre una disminución definitiva y permanente de su capacidad física o intelectual de manera parcial o total, determinada por la autoridad competente.

CLÁUSULA 4. COBERTURAS

a) Muerte Accidental:

Quando dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes al **ACCIDENTE DE TRÁNSITO** ocurrido durante la vigencia de este Seguro, sobreviniese la muerte del **ASEGURADO** o **CONDUCTOR** o de alguno de los **OCUPANTES** del **VEHÍCULO ASEGURADO** por causa directa de las lesiones corporales que haya sufrido en el

referido accidente, el ASEGURADOR pagará a los herederos legales, el monto de la SUMA ASEGURADA para esta cobertura.

Cuando a consecuencia del ACCIDENTE DE TRÁNSITO, el ASEGURADO o CONDUCTOR o alguno de los OCUPANTES hubiere quedado total y temporalmente incapacitado por un período mayor a trescientos sesenta y cinco (365) días, el plazo entre las fechas del ACCIDENTE DE TRÁNSITO y de la muerte del ASEGURADO indicado en el párrafo anterior, se extenderá mientras dure dicha incapacidad total y temporal, pero sin que exceda de dos (2) años a partir de la fecha del referido ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

b) Invalidez Permanente:

Cuando la lesión corporal sufrida en ocasión al ACCIDENTE DE TRÁNSITO del VEHÍCULO ASEGURADO, ocurrido durante la vigencia de este Seguro, cause invalidez permanente dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del referido ACCIDENTE DE TRÁNSITO, el ASEGURADOR pagará al ASEGURADO o al CONDUCTOR o al OCUPANTE afectado, la cantidad que resulte de aplicar a la SUMA ASEGURADA para esta cobertura, el porcentaje señalado en la tabla indicada más adelante, correspondiente para tal invalidez permanente.

Cuando a consecuencia del ACCIDENTE DE TRÁNSITO, el ASEGURADO, el CONDUCTOR o alguno de los OCUPANTES hubiere quedado total y temporalmente incapacitado por un período mayor a trescientos sesenta y cinco (365) días, el plazo entre las fechas del ACCIDENTE DE TRÁNSITO y de la declaratoria de invalidez permanente indicado en el párrafo anterior, se extenderá mientras dure dicha incapacidad total y temporal, pero sin que exceda de dos (2) años a partir de la fecha del referido ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:	
Pérdida o inutilización total de ambos brazos o de ambas piernas o de ambas manos o de ambos pies o de un brazo y una pierna o de una mano y un pie	100%
Enajenación mental incurable	100%
Parálisis completa	100%
Lesiones incurables de la Médula Espinal que impidan totalmente la marcha	100%
Ceguera absoluta	100%
INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE:	
Pérdida de un ojo o de su visión	25%
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%, siempre que ésta sea incurable	35%
Pérdida de un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más del 50%, siempre que ésta no sea corregible.	60%
Pérdida del habla	40%
Sordera bilateral total	60%
Sordera unilateral total	15%
Ablación del maxilar inferior	35%
Fractura mal consolidada del maxilar inferior	25%
Lesiones a la dentadura. Máximo	2%
Pérdida por amputación o mutilación absoluta de cualquier brazo o pierna o cualquier mano o pie por encima de la muñeca o tobillo respectivamente	55%
Pérdida del dedo pulgar o índice de cualquier mano	20%
Pérdida de cualquier otro dedo de la mano o del pie	5%
Pérdida de cualquier falange de cualquier dedo de la mano	5%

Pérdida absoluta del movimiento del hombro	30%
Pérdida absoluta del movimiento de la muñeca	20%
Pérdida absoluta del movimiento del codo	25%
Fractura mal consolidada del brazo o antebrazo	15%
Pérdida absoluta del movimiento de la cadera	40%
Pérdida absoluta del movimiento de la rodilla	30%
Pérdida absoluta del movimiento del tobillo	15%
Fractura mal consolidada del fémur o del peroné	40%
Fractura mal consolidada de un pie o de la rótula	20%
Acortamiento de un miembro inferior en más de 8 cms.	15%
Acortamiento de un miembro inferior de 4cms. a 8cms.	10%

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración anterior, cuando constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con los casos previstos, sin tomar en consideración la ocupación del ocupante lesionado.

La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del ACCIDENTE DE TRÁNSITO no dará lugar a la totalidad de la indemnización sino sólo por la diferencia entre el estado de invalidez que presentara antes y después del accidente. La evaluación de lesiones en miembros u órganos sanos sufridas por un ACCIDENTE DE TRÁNSITO, no será aumentada por el estado de invalidez existente de otros miembros no afectados por el ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

La indemnización total que corresponda a varios tipos de Invalidez sufridos en un mismo accidente, se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada una de ellas, sin que la suma total de los porcentajes exceda de la indemnización por muerte accidental.

Cuando varios tipos de invalidez afecten un mismo miembro u órgano, no se acumularán entre sí y la indemnización se determinará por la mayor de ellas.

c) Reembolso de Gastos Médicos:

En caso que el ASEGURADO, el CONDUCTOR o alguno de los OCUPANTES, como consecuencia de un ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ocurrido durante la vigencia de este Seguro, y dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha del mismo, se viera precisado a recibir asistencia médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalización, hacer uso de ambulancias o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud, el ASEGURADOR pagará el monto de dichos gastos médicos y farmacéuticos hasta la SUMA ASEGURADA por este concepto estipulada en el CUADRO PÓLIZA, siempre y cuando:

1. El médico o cirujano esté legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
2. Los gastos de hospitalización se ocasionen dentro de una clínica u hospital debidamente habilitada por las autoridades competentes para prestar tales servicios.
3. Los medicamentos recetados por el médico tratante sean de aplicación exclusiva y necesaria para la curación de las lesiones sufridas a consecuencia del ACCIDENTE DE TRÁNSITO.
4. EL ASEGURADO o el CONDUCTOR o el OCUPANTE AFECTADO presente facturas legales y originales de los gastos incurridos.

d) Reembolso de Gastos Funerarios:

En caso de fallecimiento del ASEGURADO, el CONDUCTOR o alguno de los OCUPANTES como consecuencia de un ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ocurrido durante la vigencia de este Seguro, el ASEGURADOR se compromete a reembolsar hasta por la SUMA ASEGURADA indicada en el CUADRO PÓLIZA para esta cobertura, los gastos incurridos por servicios funerarios. El pago por este concepto se hará a la persona que demuestre haber pagado dichos servicios con facturas originales que cumplan los requisitos exigidos por el órgano de la administración pública nacional competente en materia tributaria.

CLÁUSULA 5. GRADO DE INVALIDEZ

La determinación del grado de invalidez se efectuará después de la presentación del certificado emanado de la autoridad competente. El ASEGURADOR notificará por escrito al TOMADOR o al ASEGURADO la cuantía de la indemnización que corresponde a éste o al CONDUCTOR o al OCUPANTE afectado, de acuerdo con el grado de invalidez que conste de la referida certificación y de los parámetros fijados en este Seguro. Si no se aceptase la proposición del ASEGURADOR en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de peritos médicos.

CLÁUSULA 6. PERITAJE MÉDICO

Si el TOMADOR o el ASEGURADO o el CONDUCTOR o el OCUPANTE AFECTADO, no aceptasen la proposición del ASEGURADOR sobre el Grado de Invalidez, su determinación se someterá al siguiente procedimiento:

1. Designación de común acuerdo y por escrito de un Perito Único
2. En caso de no lograr la designación del Perito Único, cada parte nombrará el suyo en el plazo de sesenta (60) días continuos contados a partir del día cuando una de las partes haya requerido a la otra dicha designación.
3. En caso de que una de las partes dejare de nombrar el Perito en el plazo indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.
4. Si los dos Peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, ellos nombrarán a un tercer Perito por escrito cuya apreciación agotará el procedimiento.

El fallecimiento de cualquiera de los dos Peritos durante el curso de las operaciones de peritaje no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del Perito sobreviviente. Así mismo, si el Perito Único o el Perito Tercero fallecieren antes del dictamen final, las partes o los Peritos que le nombraron, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro. El Perito Único, los Peritos o el Perito tercero, deberán ser expertos en la materia relativa al peritaje y contar con la habilitación que sea necesaria de las autoridades competentes, de ser el caso.

Los gastos y costos que se originen con motivo del peritaje serán a cargo del ASEGURADOR y del ASEGURADO o CONDUCTOR u OCUPANTE, según el caso, por partes iguales, pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte del ASEGURADOR ni del ajuste por parte del ASEGURADO o CONDUCTOR u OCUPANTE, sino simplemente determinará el Grado de Invalidez.

CLÁUSULA 7. INDEMNIZACION PROPORCIONAL

Cuando en el momento de ocurrir un ACCIDENTE DE TRÁNSITO, el número de personas que se encontraren en el VEHÍCULO ASEGURADO excediere el número de puestos para los que se encuentra diseñado el referido vehículo conforme a las indicaciones y recomendaciones de su fabricante, la SUMA ASEGURADA se reducirá proporcionalmente

teniendo en cuenta el número máximo de puestos en el VEHÍCULO ASEGURADO y el número de ocupantes que se encontraren en el mismo para el momento del ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

CLÁUSULA 8. EXCLUSIONES

Este Seguro no cubre la muerte del ASEGURADO, CONDUCTOR u OCUPANTE ni las lesiones que sufran, si éstas se deben a:

- a) **Cualquier lesión o enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por ACCIDENTES DE TRÁNSITO amparados por este Seguro.**
- b) **ACCIDENTES DE TRÁNSITO que se produzcan cuando el CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO se encuentre en estado de perturbación mental, sonambulismo, o conduzca bajo la influencia de bebidas alcohólicas o bajo la influencia de estupefacientes, drogas tóxicas o heroicas.**
- c) **ACCIDENTES DE TRÁNSITO que se produzcan cuando quien conduzca el VEHÍCULO ASEGURADO no esté debidamente autorizado con la licencia respectiva emitida por las autoridades competentes.**
- d) **ACCIDENTES DE TRÁNSITO que se produzcan mientras el VEHÍCULO ASEGURADO esté participando en carreras, competencias, ensayos de eficiencia o se dedique a cualquier uso arriesgado o distinto al mencionado en el CUADRO PÓLIZA, o cuando sea usado para remolcar o empujar otro vehículo o cuando sea objeto de remolque o empuje por otro vehículo.**
- e) **ACCIDENTES DE TRÁNSITO causados en hechos o actos de guerra, insurrección, terrorismo, motín, disturbios laborales, disturbios populares, saqueos o conmoción civil, o de hechos que las leyes califiquen como delito contra la seguridad del Estado, así como las consecuencias directas causadas por la energía atómica o nuclear.**
- F) **ACCIDENTES DE TRÁNSITO ocurridos fuera de los límites del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.**
- g) **Lesiones que causen incapacidades temporales.**

CLÁUSULA 9. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber conocido de la ocurrencia del ACCIDENTE DE TRÁNSITO, deberá darse aviso al ASEGURADOR de tal hecho. El referido aviso debe indicar la fecha, hora, lugar y circunstancias del ACCIDENTE DE TRÁNSITO, la identificación de los lesionados y naturaleza de las lesiones, los nombres y domicilios de los testigos, si los hubiere, y mencionar si intervinieron las autoridades competentes.

Para el Reembolso de Gastos Médicos, el ASEGURADO o el CONDUCTOR o el OCUPANTE deberán hacer llegar al ASEGURADOR, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al aviso antes referido informes médicos que indiquen la causa y la naturaleza de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas y la constancia de que se encuentre sometido a un tratamiento médico razonable. El ASEGURADOR se reservará el derecho de hacer examinar a la persona lesionada por un médico de su confianza.

CLÁUSULA 10. DOCUMENTOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA EL TRÁMITE DE RECLAMOS

En caso de invalidez permanente o gastos médicos:

- a) **Cédula de identidad del ASEGURADO o del CONDUCTOR o del OCUPANTE, según quien haya sufrido lesiones (original y fotocopia).**

- b) Declaración del médico que atendió al ASEGURADO o al CONDUCTOR o al OCUPANTE, según quien haya sufrido lesiones.
- c) Planilla de declaración de siniestro completada en todas sus partes.
- d) Carta narrativa de las circunstancias de cómo se produjo el ACCIDENTE DE TRÁNSITO, indicando lugar y hora.
- e) Informe de la autoridad competente que intervino en el ACCIDENTE DE TRÁNSITO
- f) Informe médico detallado.
- g) Facturas originales de los gastos incurridos.

En caso de muerte accidental, además de los documentos antes señalados:

- a) Partida o acta de nacimiento del ASEGURADO o del CONDUCTOR o del OCUPANTE, según quien haya fallecido (original y fotocopia).
- b) Acta de defunción respectiva (original y fotocopia).
- c) Certificado de la medicatura forense: "Certificación de Defunción" en la que conste la causa de muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo (original y fotocopia).
- d) Identificación de los BENEFICIARIOS designados en el CUADRO PÓLIZA o, de no haberlos, la Declaración de Únicos y Universales Herederos del fallecido.
- e) Registro o acta de nacimiento y documentos de identidad de los BENEFICIARIOS designados en el CUADRO PÓLIZA o, de no haberlos, de los herederos especificados en la Declaración de Únicos y Universales Herederos (original y fotocopia).

CLÁUSULA 11. AUTOPSIA

En caso de fallecimiento de alguno de los ocupantes del VEHÍCULO ASEGURADO, el ASEGURADOR se reservará el derecho de solicitar la autopsia o exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los BENEFICIARIOS o herederos, según sea el caso, prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones de los órganos oficiales para efectuar la autopsia o exhumación.

La autopsia o exhumación deberá efectuarse con citación de los BENEFICIARIOS o, de no haber sido éstos designados, de los herederos, quienes tendrán el derecho de designar un médico para representarlos en tal caso.

Todos los gastos que se originen con motivo de la autopsia o exhumación serán por cuenta del ASEGURADOR, excepto los derivados del médico representante de los BENEFICIARIOS o, de no haber sido éstos designados, de los herederos.

CLÁUSULA 12. PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

El ASEGURADOR pagará las indemnizaciones que correspondieren en virtud de este Seguro, de acuerdo a las siguientes estipulaciones:

- a) En caso de muerte, dentro de los treinta (30) días continuos de presentado el último de los documentos mínimos necesarios para el trámite de una reclamación.

La indemnización se pagará a los BENEFICIARIOS o en caso de no haber sido designados por la persona fallecida, a sus herederos legales que hubieren comprobado tal carácter durante los noventa (90) días inmediatos siguientes a partir de la fecha de su muerte. En caso de no haber sido designados BENEFICIARIOS de la persona fallecida y de existir varios herederos legales, la distribución del pago correspondiente en virtud de este Seguro, se hará en partes iguales, si no existiera estipulación en contrario, todo de conformidad con el artículo 91 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro.

- b) En caso de invalidez permanente, dentro de los treinta (30) días continuos de presentado el último de los documentos requeridos y los certificados que acrediten el grado de invalidez que hubiere sufrido el ASEGURADO o el CONDUCTOR o el OCUPANTE, según

sea el caso. La indemnización se pagará al ASEGURADO o al CONDUCTOR o al OCUPANTE lesionado, según corresponda.

c) En caso de Reembolso de Gastos Médicos, dentro de los treinta (30) días continuos de presentado el último de los documentos y las facturas originales, informes médicos, resultados de exámenes y declaraciones del accidente. La indemnización se pagará al ASEGURADO o al CONDUCTOR o al OCUPANTE lesionado, según corresponda.

d) En caso de Reembolso de Gastos Funerarios, dentro de los treinta (30) días continuos de presentado el último de los documentos, las facturas originales y declaraciones del accidente. La indemnización se pagará a la persona que demuestre haber pagado dichos servicios.

CLÁUSULA 13. RECHAZO DEL SINIESTRO

El ASEGURADO o el CONDUCTOR o el OCUPANTE, según corresponda, o en caso de fallecimiento de éstos, sus BENEFICIARIOS designados en el CUADRO PÓLIZA o sus herederos conforme a la Declaración de Únicos y Universales Herederos que haya sido provista al ASEGURADOR, tienen derecho a ser notificados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de recepción por parte del ASEGURADOR de toda la información y recaudos requeridos para la liquidación del siniestro, de las causas de hecho y de derecho que a juicio del ASEGURADOR justifican el rechazo total o parcial de la indemnización.

CLÁUSULA 14. NO PROCEDENCIA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA

A los únicos y exclusivos efectos del presente Seguro de Accidentes Personales Para Ocupantes de Vehículos Terrestres. (APOV), queda excluida y, por tanto, no será aplicable por ninguna de las partes la disposición contenida en la cláusula 27 de las Condiciones Generales, "TERMINACIÓN ANTICIPADA".

CLÁUSULA 15. AGRAVANTES DE RIESGO

A los efectos de lo indicado en la Cláusula 15, AGRAVACIÓN DEL RIESGO, de las CONDICIONES GENERALES de este Contrato de Seguro, constituyen supuestos de hecho modificativos y agravantes del riesgo, los siguientes:

- Cualquier modificación o cambio de condiciones o la naturaleza de los riesgos cubiertos por este contrato de seguros.
- Cambio de uso del vehículo.
- Modificación del diseño original del vehículo o instalación de partes o piezas adicionales.
- Cambio del Conductor habitual.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

Banesco Automóvil Integral

SEGURO DE EXTRATERRITORIALIDAD PARA EL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES. (APOV)

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LAS DISPOSICIONES COMUNES A TODOS LOS SEGUROS DE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEL SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES. (APOV)

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales, en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres y en el Seguro de Accidentes Personales Para Ocupantes de Vehículos Terrestres (APOV), serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones entre ellas, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

El ASEGURADOR extiende el Límite Territorial aplicable al Seguro de Accidentes Personales Para Ocupantes de Vehículos Terrestres (APOV) hasta el Departamento Norte de Santander de la República de Colombia, área donde es permitido el libre tránsito de vehículos con matrícula venezolana, establecida según disposiciones del Gobierno de la República de Colombia.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

Banesco Automóvil Integral

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR ROBO, ASALTO, ATRACO Y/O HURTO DEL VEHÍCULOS

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

El ASEGURADOR conviene en indemnizar al ASEGURADO, en caso de que quede privado del uso del VEHÍCULO ASEGURADO identificado en el CUADRO PÓLIZA, como consecuencia directa y única del ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO del mismo, por el monto de la SUMA ASEGURADA establecida en el CUADRO PÓLIZA y Recibo de la Póliza para este Seguro, hasta por el período máximo de indemnización y por cada día que transcurra, contados a partir del primer día de reportado el siniestro al ASEGURADOR y hasta la fecha cuando sea indemnizado el ASEGURADO por el ROBO, ASALTO, ATRACO y/o HURTO del VEHÍCULO ASEGURADO mediante el pago de la INDEMNIZACIÓN TOTAL conforme al Seguro de Casco que haya sido contratado por el TOMADOR o hasta la fecha que el VEHÍCULO ASEGURADO sea recuperado y entregado.

El periodo máximo de indemnización para este Seguro se establece en treinta (30) días por Año-Póliza.

El ASEGURADOR efectuará el pago que corresponda por este concepto y por el tiempo efectivamente transcurrido conforme a lo antes pactado de una sola vez al final del periodo a indemnizar, de acuerdo a lo establecido en el presente Seguro.

Esta inclusión causa una prima a cargo del TOMADOR, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima al momento de su exigibilidad establecida en las condiciones generales del contrato de seguro aquí enmendado para esta cobertura.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

Banesco Automóvil Integral

SEGURO DE INDEMNIZACIÓN DIARIA POR PÉRDIDA PARCIAL DEL VEHÍCULO

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

EL ASEGURADOR conviene en indemnizar al ASEGURADO, en el caso que quede privado del uso del VEHÍCULO ASEGURADO identificado en el CUADRO PÓLIZA, como consecuencia directa y única de una Pérdida Parcial que deje imposibilitado al vehículo de circular según informe de inspección realizado por personal autorizado por el ASEGURADOR, la SUMA ASEGURADA establecida en el CUADRO PÓLIZA para esta cobertura, por cada día que transcurra, contados a partir del décimo (10°) día de reportado el siniestro al ASEGURADOR y hasta la fecha en que sea reparado en su totalidad el vehículo. El periodo máximo de indemnización para esta cobertura se establece en quince (15) días continuos por la DURACIÓN DEL CONTRATO.

EL ASEGURADOR efectuará el pago que corresponda por este concepto, de una sola vez al final del periodo a indemnizar, de acuerdo a lo establecido en el presente Seguro.

Esta inclusión causa una prima a cargo del TOMADOR, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima al momento de su exigibilidad establecida en las condiciones generales del contrato de seguro aquí enmendado para esta cobertura.

CLÁUSULA 3. COBERTURA DE UN SOLO EVENTO Y NO RESTITUCIÓN DE SUMA ASEGURADA

La cobertura bajo este Seguro se otorga para un solo evento dentro de la DURACIÓN DEL CONTRATO, independientemente del periodo indemnizado. Por lo tanto, en caso de siniestro la cobertura de este seguro finalizará y no podrá restituirse la SUMA ASEGURADA.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE PLUS CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Seguro, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. COMPROMISO DEL ASEGURADOR

EL ASEGURADOR se compromete a otorgar los beneficios y servicios que se detallan en las cláusulas siguientes, bajo los términos y condiciones que en cada caso se especifican.

Las indemnizaciones derivadas de los beneficios de este Seguro tendrán, en todo caso, carácter complementario de las que puedan corresponder al ASEGURADO por otros Seguros de cualquier clase que tenga contratados con el ASEGURADOR.

Si el ASEGURADO tuviese otros contratos de seguros con empresas de seguro distintas al ASEGURADOR del mismo tipo que el presente Seguro y que amparen a las mismas personas o vehículos, las indemnizaciones y servicios procederán como si existiera un solo contrato de seguro, tomando como límites de indemnización la suma de todas ellas y las diversas ASEGURADORAS concurrirán proporcionalmente con los costos y gastos del siniestro.

Esta inclusión causa una prima a cargo del TOMADOR, cuya falta de pago originará los mismos efectos que la falta de pago de la prima establecida en las condiciones generales del contrato de seguro aquí enmendado.

CLÁUSULA 3. DEFINICIONES.

A los efectos de este Seguro de Asistencia en Viaje se entiende por:

1. ASEGURADO:

- a. **ASEGURADO TITULAR:** Persona natural plenamente identificada en el CUADRO PÓLIZA como Titular que en si misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en este Seguro, mientras realice un viaje. Tiene derecho a recibir la prestación en dinero y ejerce los derechos de los FAMILIARES ASEGURADOS ante el ASEGURADOR.
- b. **FAMILIAR ASEGURADO:** Persona natural familiar del ASEGURADO TITULAR de forma ascendente o descendente en primer grado de parentesco por consanguinidad y el cónyuge del ASEGURADO TITULAR, que en si misma(o) está expuesta(o) a los riesgos cubiertos indicados en este Seguro.

- Quando en este Seguro se haga referencia únicamente al ASEGURADO, se entiende que se abarca tanto el ASEGURADO TITULAR como a los FAMILIARES ASEGURADOS.
- c. **CONDUCTOR HABITUAL:** Persona natural incluida como ASEGURADO plenamente identificada en el CUADRO PÓLIZA, en el listado o en el certificado individual emitido por el ASEGURADOR, en caso de tratarse de una FLOTA o COLECTIVO o que el seguro sea tomado por una persona jurídica, que en su interés económico está expuesta a los riesgos indicados en este Seguro, mientras conduce el VEHÍCULO ASEGURADO o se encuentre como pasajero en el mismo.
 - d. **OCUPANTES:** Personas naturales que se encuentren como pasajeros en el VEHÍCULO ASEGURADO.
2. **VEHÍCULO ASEGURADO:** El identificado en el CUADRO PÓLIZA, si cumple con las siguientes especificaciones:
 - a. **PARTICULAR:** Peso máximo autorizado inferior a tres mil quinientos kilogramos (3.500 Kg), con menos de quince (15) años de uso e identificado como de uso particular en su matrícula de registro.
 - b. **CARGA:** Peso máximo autorizado inferior a seis mil kilogramos (6.000 Kg.), con menos de quince (15) años de uso e identificado como de uso para carga en su matrícula de registro, no destinados al transporte público ni al alquiler con o sin **CONDUCTOR**.
 3. **PESO MÁXIMO DEL VEHÍCULO:** Peso del vehículo asegurado comprendido por el chasis, motor, carrocería y fluidos como: agua, combustible y aceites.
 4. **ROBO :**Acto de apoderarse ilegítimamente del VEHÍCULO ASEGURADO, el equipaje y/o efectos personales, utilizando algún medio violento para entrar o salir del sitio donde se encuentre el VEHÍCULO ASEGURADO, el equipaje y/o efectos personales, siempre que queden huellas visibles de tal hecho.
 5. **ASALTO O ATRACO:** Acto de apoderarse ilegítimamente del VEHÍCULO ASEGURADO, contra la voluntad del ASEGURADO, utilizando la violencia o la amenaza de causar daños graves e inminentes a las personas.
 6. **HURTO:** Acto de apoderarse ilegítimamente del VEHÍCULO ASEGURADO, sin intimidación al ASEGURADO, sin utilizar medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentre el VEHÍCULO ASEGURADO.
 7. **ACCIDENTE CORPORAL:** Hecho fortuito que origina en el ASEGURADO una lesión corporal, derivado de una causa violenta, súbita, externa y visible, ajena a la intencionalidad del TOMADOR o del ASEGURADO, que le produzca una incapacidad, o la muerte, constatadas por un médico. En el caso de los OCUPANTES se limita a ACCIDENTES CORPORALES sufridos por algún ASEGURADO mientras se encuentre dentro del VEHÍCULO ASEGURADO.
 8. **ACCIDENTE:** Hecho fortuito, violento, súbito y ajeno a la intencionalidad del TOMADOR o del ASEGURADO en el cual el VEHÍCULO ASEGURADO sufra daños visibles como consecuencia de un choque, colisión o volcamiento, que no le permita continuar en circulación.
 9. **ENFERMEDAD:** Afección bien definida que altera la salud del ASEGURADO originando reducción de su capacidad funcional.

10. **ENFERMEDAD PREEXISTENTE:** Toda enfermedad que pueda comprobarse ha sido adquirida con anterioridad a la fecha en que se haya celebrado el contrato de seguro con la inclusión de este Seguro y que sea conocida por el TOMADOR o el ASEGURADO.
11. **CENTRAL DE ALARMA:** Oficina del ASEGURADOR donde se reciben las llamadas para solicitar los beneficios que se garantizan mediante este Seguro.
12. **AJUSTADOR DE PÉRDIDAS:** Persona versada práctica o técnicamente en ciertos y determinados conocimientos, en mérito de los cuales procede a la evaluación de los daños causados por un siniestro y que cuente con la habilitación necesaria de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.
13. **CENTRO MÉDICO:** Instituto de salud público o privado, legalmente establecido y autorizado por las autoridades competentes, para prestar servicio de hospitalización y asistencia médica quirúrgica. Excluyendo: los institutos o lugares de descanso, centros exclusivos para tratamientos de drogadictos o alcohólicos, instituciones dedicadas exclusivamente al tratamiento de cualquier enfermedad infecto-contagiosa o de desórdenes y enfermedades mentales, instituciones geriátricas, hidroclínicas, spas, y demás instituciones de esta misma naturaleza.

CLÁUSULA 4. AMBITO TERRITORIAL.

El derecho a los beneficios ofrecidos en este Seguro se garantizan siempre que el evento que las origina ocurra durante la vigencia del Contrato de Seguro y comenzará a regir a partir de los VEINTICINCO KILOMETROS (25 Km.) contados desde la dirección indicada en el CUADRO PÓLIZA como residencia habitual, o de los CINCO KILOMETROS (5 Km.) si reside en la Isla de Margarita, Estado Nueva Esparta, dentro del ámbito territorial siguiente:

- a) Todo el mundo, en cuanto a las coberturas para VEHÍCULOS ASEGURADOS de uso PARTICULAR referidas a los ASEGURADOS y a su equipaje y efectos personales, siempre que la permanencia del ASEGURADO fuera de su residencia habitual con motivo del viaje no sea superior a sesenta (60) días continuos.
- b) El territorio de la República Bolivariana de Venezuela comprendido entre los paralelos 13° y 7°, para las coberturas referidas al VEHÍCULO ASEGURADO, a través de toda la red vial de tránsito automotor incluyendo los ejes de las vías principales que conducen a las ciudades de Puerto Ayacucho, Estado Amazonas y Santa Elena de Uairén, Estado Bolívar, identificadas con los números CP-12 y CP-10 respectivamente.
- c) En el caso de las coberturas de "Reparación "In Situ" del VEHÍCULO ASEGURADO" y de "Remolque y Rescate del VEHÍCULO ASEGURADO", a partir de CERO KILOMETROS (0 Km.), desde la dirección indicada en el CUADRO PÓLIZA como residencia habitual.

CLÁUSULA 5. COBERTURAS:

Las coberturas señaladas en esta cláusula se ampararán según las siguientes condiciones:

- a) **ASEGURADO TITULAR:** A nivel mundial sin importar el medio de locomoción utilizado.
- b) **FAMILIAR ASEGURADO:** mientras se encuentre en el VEHÍCULO ASEGURADO y este se encuentre circulando por el Territorio Nacional o mientras estén viajando en el exterior con el ASEGURADO TITULAR y con su mismo itinerario.

- c) **CONDUCTOR HABITUAL y OCUPANTES:** mientras se encuentre en el VEHÍCULO ASEGURADO y éste se encuentre circulando por el Territorio Nacional

CLÁUSULA 6. BENEFICIOS A PERSONAS.

1. TRASLADO O REPATRIACIÓN SANITARIA DEL ASEGURADO TITULAR

En caso de que el ASEGURADO TITULAR sufra una ENFERMEDAD o ACCIDENTE CORPORAL cubierto por este Seguro que no le permita continuar el viaje, el ASEGURADOR le garantizará el traslado o la repatriación sanitaria, hasta el centro médico más adecuado o hasta su residencia habitual.

El personal autorizado por el ASEGURADOR mantendrá el contacto telefónico necesario con el centro médico y/o con los facultativos que atiendan al ASEGURADO TITULAR, decidiendo el traslado o repatriación sanitaria de éste, en el medio de transporte más idóneo, de acuerdo con el diagnóstico emitido.

2. TRASLADO O REPATRIACIÓN DE LOS OCUPANTES O DEL CONDUCTOR HABITUAL ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO TITULAR

Esta cobertura se aplica únicamente a VEHÍCULOS ASEGURADOS de uso PARTICULAR.

En caso de un ACCIDENTE CORPORAL de un ASEGURADO estando dentro del VEHÍCULO ASEGURADO y en el Territorio Nacional de la República Bolivariana de Venezuela; o cuando por algún ACCIDENTE CORPORAL o ENFERMEDAD de uno o varios de los FAMILIARES ASEGURADOS que se encuentren de viaje con el ASEGURADO TITULAR en el exterior, según sea el caso, impida la continuación del viaje, el ASEGURADOR garantizará el traslado de los ASEGURADOS acompañantes del ASEGURADO TITULAR, hasta su residencia habitual o hasta el lugar donde aquél o aquellos se encuentre(n) hospitalizado(s).

Si alguno de los ASEGURADOS acompañantes del ASEGURADO TITULAR fuese niño, niña o adolescente y no tuviera quien le acompañase, el ASEGURADOR proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el viaje, hasta su residencia habitual o hasta el lugar de hospitalización del ASEGURADO.

3. DESPLAZAMIENTO Y PERNOCTA DE UNA PERSONA QUE ACOMPAÑE AL ASEGURADO DESPLAZADO EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE CORPORAL.

En caso de que el período de hospitalización de un ASEGURADO, motivado por una lesión causada por un ACCIDENTE CORPORAL o por una ENFERMEDAD cubierta en el Contrato de Seguro, sea superior a cinco (5) días, el ASEGURADOR pagará a un familiar o a un acompañante del ASEGURADO hospitalizado, los gastos indicados en la Tabla de Indemnizaciones para:

- a) En Territorio Venezolano: El importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de pernocta.
- b) Fuera del Territorio Venezolano y únicamente para VEHÍCULOS PARTICULARES: El importe del viaje de ida y vuelta al lugar de hospitalización y los gastos de pernocta.

Esta prestación sólo cubre los gastos de hotel por concepto de pernocta y no los gastos de manutención del acompañante del ASEGURADO

4. DESPLAZAMIENTO DEL ASEGURADO TITULAR POR INTERRUPCIÓN DEL VIAJE DEBIDO AL FALLECIMIENTO DE UN FAMILIAR.

Esta cobertura se aplica únicamente a VEHÍCULOS ASEGURADOS de uso PARTICULAR.

Cuando el ASEGURADO TITULAR se encuentre de viaje en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela y tenga que interrumpirlo motivado al fallecimiento de su cónyuge o de un familiar hasta el primer grado de parentesco por consanguinidad, siempre que el ASEGURADO TITULAR cuente con la autorización del ASEGURADOR y no pueda efectuar el desplazamiento en el medio de transporte planificado para realizar el viaje originalmente, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos del viaje de regreso del ASEGURADO TITULAR.

5. ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE CORPORAL O ENFERMEDAD DEL ASEGURADO TITULAR O DE ALGÚN FAMILIAR ASEGURADO DESPLAZADO FUERA DEL TERRITORIO VENEZOLANO

Esta cobertura se aplica únicamente a VEHÍCULOS ASEGURADOS de uso PARTICULAR.

En caso de ACCIDENTE CORPORAL o ENFERMEDAD, cubiertos por este Seguro, del ASEGURADO TITULAR o de algún FAMILIAR ASEGURADO, que sobrevenga mientras se encuentren fuera del territorio de la Republica Bolivariana de Venezuela, el ASEGURADOR se hará cargo de los gastos de estadía hospitalaria, clínica, honorarios médicos, enfermería, productos farmacéuticos prescritos por el facultativo, para el tratamiento de la lesión causada por el ACCIDENTE CORPORAL o de la ENFERMEDAD.

El personal autorizado del ASEGURADOR mantendrá los contactos telefónicos necesarios con el centro médico y/o con los facultativos que atiendan al ASEGURADO afectado, para supervisar que la asistencia médica sea la adecuada.

La asistencia médica sólo quedará cubierta mientras el ASEGURADO TITULAR o el FAMILIAR ASEGURADO se encuentren en el extranjero en el curso de un viaje. Una vez que se encuentre en la Republica Bolivariana de Venezuela, esta prestación no tendrá efecto.

En caso de que el ASEGURADO TITULAR o el FAMILIAR ASEGURADO no hubiera podido ponerse en contacto con el ASEGURADOR, y hubiese realizado algún gasto médico cubierto en esta prestación, el ASEGURADOR reembolsará estos gastos previa presentación del informe médico entregado por los facultativos que le hubiese atendido, así como las justificaciones originales de los mismos.

El límite máximo de esta cobertura, por ASEGURADO y por cada año - póliza, será el indicado en la Tabla de Indemnizaciones.

6. PROLONGACIÓN DE PERNOCTA POR ACCIDENTE CORPORAL O ENFERMEDAD DE LOS ASEGURADOS.

Esta cobertura se aplica únicamente a **VEHÍCULOS ASEGURADOS** de uso **PARTICULAR**.

El **ASEGURADOR** garantizará los gastos de pernocta de los **ASEGURADOS** por **ENFERMEDAD** o **ACCIDENTE CORPORAL** cubierto por este Seguro, siempre que sean con prescripción facultativa y se precise prolongar la estancia para su asistencia médica. Dichos gastos tendrán los límites indicados en la Tabla de Indemnizaciones.

7. TRASLADO O REPATRIACIÓN DEL ASEGURADO Y/O ACOMPAÑANTES FALLECIDOS

Esta cobertura se aplica únicamente a **VEHÍCULOS ASEGURADOS** de uso **PARTICULAR**.

En caso de fallecimiento del **ASEGURADO** y/o acompañantes, el **ASEGURADOR** efectuará los trámites necesarios para el transporte o repatriación del cadáver y asumirá los gastos del traslado hasta el lugar de inhumación.

Asimismo, el **ASEGURADOR** garantizará los gastos de traslado de los restantes **ASEGURADOS** y/o acompañantes hasta su respectiva residencia o el lugar de inhumación, siempre que no les fuera posible emplear el medio de transporte original utilizado para el viaje.

Si alguno de los acompañantes asegurados fuese niño, niña o adolescente y no tuviera quién le acompañase, el **ASEGURADOR** proporcionará la persona adecuada para que le atienda durante el viaje, hasta su residencia habitual o el lugar donde estaba hospitalizado el **ASEGURADO** fallecido.

8. ENVÍO DE MEDICAMENTOS FUERA DEL TERRITORIO VENEZOLANO.

Esta cobertura se aplica únicamente a **VEHÍCULOS ASEGURADOS** de uso **PARTICULAR**.

El **ASEGURADOR** se encargará del envío fuera del Territorio Nacional de la República Bolivariana de Venezuela de los medicamentos que con carácter urgente le sean prescritos facultativamente al **ASEGURADO TITULAR** o a los **FAMILIARES ASEGURADOS** acompañantes y no puedan obtenerse en el lugar donde se encontrase desplazado, ni ser sustituidos por medicamentos de igual composición. En ningún caso el **ASEGURADOR** se hará cargo del costo de los medicamentos, gastos e impuestos de aduanas.

9. TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES.

En caso de que el **ASEGURADO** sufra una enfermedad o **ACCIDENTE CORPORAL**, el **ASEGURADOR** se hará cargo del importe por la transmisión de mensajes del **ASEGURADO**, siempre que sean urgentes o justificados.

CLÁUSULA 7. PRESTACIONES SOBRE EQUIPAJE O EFECTOS PERSONALES.

Los beneficios relativos al equipaje o efectos personales pertenecientes al **ASEGURADO TITULAR** o a los **FAMILIARES ASEGURADOS** acompañantes, se aplican únicamente a **VEHÍCULOS ASEGURADOS** de uso **PARTICULAR** y son las

relacionadas en esta cláusula, prestándose de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

1. LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DEL EQUIPAJE O EFECTOS PERSONALES.

El ASEGURADOR asesorará al ASEGURADO TITULAR y a los FAMILIARES ASEGURADOS acompañantes para la denuncia del ROBO o extravío de su equipaje y efectos personales, colaborando en las gestiones para su localización.

En caso de recuperación de dichos bienes, el ASEGURADOR se encargará de su envío hasta el lugar del viaje previsto por el ASEGURADO o hasta su residencia habitual.

2. EXTRAVÍO, ROBO O DESTRUCCIÓN DEL EQUIPAJE EN VUELO REGULAR.

En caso de que el equipaje declarado por el ASEGURADO o por los FAMILIARES ASEGURADOS acompañantes resultare extraviado, robado o destruido durante un viaje en vuelo regular y no fuese recuperado dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su llegada al lugar de destino, el ASEGURADOR abonará al ASEGURADO hasta un máximo de CIENTO BOLÍVARES (Bs. 100,00).

CLÁUSULA 8. PRESTACIONES EN CASO DE ACCIDENTE O AVERÍA DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Los beneficios relativos al VEHÍCULO ASEGURADO son las relacionadas en esta cláusula y se prestarán de acuerdo con las condiciones establecidas a continuación:

1. REPARACIÓN EN EL SITIO POR AVERÍA SIMPLE DE MECÁNICA, FALLA ELÉCTRICA O DE NEUMÁTICOS.

En caso de que el VEHÍCULO ASEGURADO quede inmovilizado por avería simple de mecánica, falla eléctrica o de neumáticos, siempre y cuando la reparación pueda ser realizada en el sitio donde se produjo la inmovilización en un tiempo máximo de treinta (30) minutos, el ASEGURADOR se hará cargo de la reparación, del importe por la mano de obra y el traslado del perito al lugar donde se haya producido el hecho. Este beneficio no incluye el suministro de piezas o elementos de recambio, ni el empleo de materiales generales. Para el VEHÍCULO ASEGURADO que mantenga la garantía del fabricante, la reparación en sitio se limitará al suministro de combustible y/o neumáticos.

El beneficio se garantizará en estacionamientos, vías urbanas, autopistas, carreteras nacionales, siempre y cuando el VEHÍCULO ASEGURADO no pueda ser trasladado por sus propios medios hasta el taller más cercano.

2. REMOLQUE Y RESCATE DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

- a) **Avería o ACCIDENTE:** Si el VEHÍCULO ASEGURADO no pudiera circular por avería o ACCIDENTE y siempre que la avería, de ser el caso, no pueda ser reparada en el lugar de inmovilización (aplicando lo estipulado en el inciso 1 de esta cláusula), el ASEGURADOR efectuará el remolque hasta el taller o concesionario más cercano al lugar de inmovilización, que se encuentre técnicamente capacitado para resolver la falla o reparar el daño y que haya sido escogido por el conductor del vehículo o hasta el lugar de procedencia cuando realiza un viaje. El ASEGURADOR asumirá un (1) traslado adicional

del VEHÍCULO ASEGURADO si el taller descrito en el párrafo anterior, no pudiese resolver la eventualidad. En caso de que el ACCIDENTE o la avería hubiese ocurrido durante un día no hábil, el remolque del VEHÍCULO ASEGURADO se realizará hasta la residencia habitual del ASEGURADO TITULAR y el día hábil siguiente se realizará el remolque hasta el taller o el concesionario elegido por él.

- b) **Rescate:** Si por ACCIDENTE el VEHÍCULO ASEGURADO quedase imposibilitado por vuelco, caída en desnivel o salida del eje de la vía, el ASEGURADOR se encargará de su extracción o rescate. El límite máximo por rescate será el indicado en la Tabla de Indemnizaciones. En caso que se produjera un gasto en exceso del límite de esta cobertura, éste correrá por cuenta del ASEGURADO.

En todos los casos el remolque o traslado se efectuará en el medio más idóneo según las características del VEHÍCULO ASEGURADO, teniendo el ASEGURADOR la potestad de proporcionar el proveedor más adecuado para prestar el servicio.

3. PERNOCTA O TRASLADO DEL ASEGURADO EN CASO DE AVERÍA, ACCIDENTE, ROBO, ASALTO O ATRACO DEL VEHÍCULO ASEGURADO.

En caso de inmovilización del VEHÍCULO ASEGURADO por avería o ACCIDENTE, o en caso de ROBO o ASALTO o ATRACO o HURTO y una vez presentada la denuncia ante las autoridades competentes, el ASEGURADOR garantizará los gastos indicados en la Tabla de Indemnización para:

- a) La pernocta en hotel, si la avería o ACCIDENTE no es reparable en el mismo día de su inmovilización y precise un tiempo de reparación superior a doce (12) horas según criterio del responsable del taller.
- b) El traslado del ASEGURADO TITULAR y de los FAMILIARES ASEGURADOS acompañantes hasta su residencia habitual, cuando para la reparación del VEHÍCULO ASEGURADO se requiera un período igual o mayor a cuarenta y ocho (48) horas siguientes a su inmovilización, según criterio del responsable del taller.

Si los asegurados optan por la continuación del viaje, el ASEGURADOR garantizará los gastos de traslado hasta el lugar de destino previsto, siempre que su costo no supere el del retorno a su residencia habitual.

- c) En el caso del apartado b) y para VEHÍCULOS ASEGURADOS de uso PARTICULAR, si el número de personas entre el ASEGURADO TITULAR y los FAMILIARES ASEGURADOS acompañantes fuera de tres (3) y hasta cinco (5) personas y siempre que exista una compañía dedicada al alquiler de vehículos, éstas podrán optar por el alquiler de un vehículo de características similares al VEHÍCULO ASEGURADO, del que podrán disponer por un período máximo de cuarenta y ocho (48) horas, y con un costo máximo total indicado en la Tabla de Indemnización.

4. TRANSPORTE, DEPÓSITO O CUSTODIA DEL VEHÍCULO ASEGURADO, CUANDO SEA REPARADO O RECUPERADO.

En caso de que el VEHÍCULO ASEGURADO quede inmovilizado por avería o sea objeto de ROBO o HURTO, o el ASEGURADO sufre un ASALTO o ATRACO y pierda

el VEHÍCULO ASEGURADO, una vez que sea recuperado dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha de ocurrencia del incidente, siempre y cuando precise un tiempo de reparación superior a setenta y dos (72) horas, de acuerdo con el criterio del responsable del taller elegido, el ASEGURADOR garantiza el pago de los siguientes gastos:

- a) El traslado del ASEGURADO o de una persona autorizada por éste, hasta el lugar donde el VEHÍCULO ASEGURADO haya sido reparado o recuperado, siempre y cuando, el VEHÍCULO ASEGURADO esté en condiciones de circular. En caso contrario el ASEGURADOR efectuará el traslado del VEHÍCULO ASEGURADO previa autorización del ASEGURADO, hasta el lugar donde será reparado o hasta la residencia habitual del ASEGURADO TÍTULAR, según indique éste.
- b) El depósito y custodia del VEHÍCULO ASEGURADO reparado o recuperado, hasta por el monto máximo indicado en la Tabla de Indemnizaciones.

5. SERVICIO DE CONDUCTOR PROFESIONAL.

En caso de imposibilidad del ASEGURADO o del CONDUCTOR HABITUAL para conducir el VEHÍCULO ASEGURADO por ENFERMEDAD, lesión o fallecimiento, y ninguno de los OCUPANTES pudiera sustituirle con la debida habilitación, el ASEGURADOR proporcionará a su propio cargo un conductor profesional para el traslado del VEHÍCULO ASEGURADO, del ASEGURADO y de los FAMILIARES ASEGURADOS acompañantes, si estuvieren en condiciones de viajar, hasta la residencia habitual o hasta el punto de destino previsto en el viaje.

6. LOCALIZACIÓN Y ENVÍO DE PIEZAS DE RECAMBIO O REPUESTO.

Cuando el VEHÍCULO ASEGURADO esté siendo reparado en un taller, el ASEGURADOR se encargará de localizar las piezas de recambio necesarias cuando no fuera posible su obtención en el lugar de reparación, asumiendo los gastos de envío al taller, siempre y cuando las piezas estén a la venta en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela. Correrá por cuenta del ASEGURADO el importe de la piezas de recambio y/o repuesto.

CLÁUSULA 9. APIS ASISTENCIA Y PRE-PERITACIÓN IN SITU

1. NOTIFICACIÓN DE RECLAMO LAS 24 HORAS

El ASEGURADO, en caso de daños accidentales del VEHÍCULO ASEGURADO, podrá notificar el reclamo por teléfono a la Central de Alarma del ASEGURADOR y solicitar este servicio, durante las veinte y cuatro (24) horas del día, trescientos sesenta y cinco (365) días al año, para esto deberá cumplir con los pasos establecidos en la Clausula 13 "REEMBOLSO DE GASTOS" de este seguro. Luego que el operador del ASEGURADOR confirme que el ASEGURADO cuenta con su afiliación en el sistema, se creará un expediente de reclamos con la información solicitada.

El operador de la Central de Alarma suministrará al ASEGURADO todas las instrucciones y/o pasos necesarios relacionados con el proceso que deberá seguir para el registro del siniestro.

2. FOTOGRAFÍAS DEL ACCIDENTE IN SITU

Luego de la notificación del daño del VEHÍCULO ASEGURADO a la Central de Alarma, un representante autorizado del ASEGURADOR se trasladará al sitio donde ocurrió el siniestro, y realizará los siguientes trámites:

a) Solicitará al CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO sus documentos de identificación y las del vehículo, igualmente se procederá cuando se trate de vehículos de terceros involucrados.

b) Tomará fotografías del VEHÍCULO ASEGURADO y demás documentos solicitados, así como de las del lugar donde ocurrió el siniestro. El número mínimo de fotografías será de cinco (5) por evento.

3. LLENADO DEL FORMATO EN EL SITIO DEL SINIESTRO PARA EL REGISTRO (NOTIFICACIÓN Y/O DECLARACIÓN DEL SINIESTRO)

El representante autorizado del ASEGURADOR conjuntamente con el CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO elaborará un documento específico con la descripción del ACCIDENTE (en original y tres (3) copias), en donde se describirán los daños del VEHÍCULO ASEGURADO involucrado en el mismo y las circunstancias en las cuales ocurrió. Este documento deberá ser firmado por el CONDUCTOR y el representante del ASEGURADOR.

4. SERVICIO DE ASISTENCIA LEGAL TELEFÓNICA LAS 24 HORAS

El CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO podrá solicitar asistencia legal o solicitar orientaciones relacionadas con el ACCIDENTE, llamando al mismo número de la Central de Alarma del ASEGURADOR. Este servicio será prestado por abogados del ASEGURADOR especialistas en Tránsito, vía telefónica y en ningún caso en forma escrita.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

1. SERVICIO DE RESGUARDO (TEMPORAL) DEL VEHÍCULO ASEGURADO SINIESTRADO

En estos casos si el VEHÍCULO ASEGURADO siniestrado quedara imposibilitado para su resguardo en la residencia habitual del ASEGURADO, el ASEGURADOR pondrá a la disposición del ASEGURADO un grupo de refugios adecuados con la finalidad de poder prestar un resguardo con las condiciones de seguridad necesarias para mantener la integridad del VEHÍCULO ASEGURADO. Igualmente se procederá cuando a la hora de presentarse el siniestro no se cuente con la disponibilidad de tener ingreso al estacionamiento habitual del ASEGURADO.

La estadía máxima de estos centros de resguardo será de cuarenta y ocho (48) horas, continuas después de la hora de notificación del ACCIDENTE.

2. NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO A LAS AUTORIDADES DE TRÁNSITO TERRESTRE

En los casos en donde se requiera de la intervención de las autoridades de Tránsito Terrestre, una vez que el ASEGURADO haya notificado el siniestro a través de la Central de Alarma, el ASEGURADOR realizará las llamadas necesarias con la finalidad de agilizar la presencia de las autoridades competentes.

3. SERVICIO DE TAXI

Si como consecuencia de un siniestro cubierto por este Seguro, el VEHÍCULO ASEGURADO queda averiado para desplazarse por sus propios medios, se podrá solicitar el Servicio de taxi para trasladar al CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO hasta su residencia habitual o lugar de trabajo. Este servicio se prestará únicamente en la zona urbana de la ciudad de ocurrencia del siniestro y para su indemnización se requiere la presentación de las facturas emitidas según la normativa legal correspondiente.

CLÁUSULA 10. EXCLUSIONES APLICABLES AL SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE PLUS.

Quedan excluidas del Seguro de Asistencia en Viaje Plus las consecuencias de los hechos siguientes que:

- a) Sean causados por hechos o actos de guerra, insurrección, terrorismo, motín, disturbios callejeros, tumultos populares, saqueos o conmoción civil, y/o cualquier hecho que las leyes califiquen como delito contra la Seguridad del Estado.
- b) Sean causados por la participación del ASEGURADO en actos delictivos, riñas, o por sus acciones negligentes o imprudencia temeraria.
- c) Surjan a consecuencia de las acciones del ASEGURADO, de los FAMILIARES ASEGURADOS acompañantes, de cualquiera de los ocupantes o del CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO, en estado de enajenación mental o bajo tratamiento psiquiátrico.
- d) Sean causados por fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario tales como: inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
- e) Se deriven de energía nuclear o contaminación radioactiva.
- f) Se produzcan por la participación del conductor del VEHÍCULO ASEGURADO en competencias, apuestas y/o desafíos.
- g) Sean causados por el uso de carburantes, esencias minerales y otras materias inflamables, explosivas o tóxicas transportadas en el VEHÍCULO ASEGURADO.
- h) Sean causadas por la utilización, como pasajero o tripulante, de medios de navegación aérea no autorizados para el transporte público de pasajeros, así como los helicópteros en cualquier circunstancia.
- i) Sean causados por accidentes considerados legalmente como de trabajo o laborales, a consecuencia de un riesgo inherente al trabajo del ASEGURADO.
- j) Se causen por negligencia en el mantenimiento o utilización del VEHÍCULO ASEGURADO.
- k) Se causen por las averías en el VEHÍCULO ASEGURADO como consecuencia de las reformas hechas al mismo y no legalizadas ante el organismo correspondiente.

l) Sean producto de cualquier tipo de enfermedad mental o desequilibrio psíquico.

m) Sean producto del suicidio o por las lesiones y/o secuelas que se causen en su tentativa.

n) Sucedan en los casos en que haya intervenido las autoridades competentes, el ASEGURADOR no asumirá los gastos por estos servicios, hasta tanto el Vehículo Asegurado no haya sido liberado por las autoridades competentes.

o) Se produzcan por ROBO o HURTO del VEHÍCULO ASEGURADO, o ASALTO o ATRACO del ASEGURADO donde pierda el VEHÍCULO ASEGURADO.

EXCLUSIONES ADICIONALES PARA LA COBERTURA RELATIVA A PERSONAS

Además de las exclusiones anteriores, no son objeto de la cobertura de este seguro, los beneficios siguientes:

a) Los servicios que el ASEGURADO haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento del ASEGURADOR, salvo los casos de fuerza extraña no imputable al ASEGURADO.

b) Las enfermedades o lesiones derivadas de padecimientos crónicos y preexistentes a la fecha de ocurrencia del siniestro.

c) Las derivadas de la renuncia o retraso, por parte del ASEGURADO o personas responsables por él, del traslado propuesto por el ASEGURADOR y acordado por su servicio médico.

d) Tratamientos de rehabilitación, las prótesis, el material ortopédico u órtesis y material de osteosíntesis, así como lentes correctivos.

e) La asistencia por embarazo o parto, o sus complicaciones, o aborto terapéutico o repentino, o interrupción voluntaria del embarazo.

f) Si el VEHÍCULO ASEGURADO fuese una ambulancia, los heridos transportados, y en caso que fuese un vehículo funerario, el fallecido transportado.

g) El equipaje que no haya sido bien embalado o identificado, así como equipaje frágil o productos perecederos.

h) La asistencia a los ocupantes del VEHÍCULO ASEGURADO transportados gratuitamente mediante "auto-stop".

i) La asistencia e indemnizaciones correspondientes a hechos ocurridos durante un viaje iniciado, dándose cualquiera de las siguientes circunstancias:

1. Antes de la entrada en vigor de este seguro.
2. Con la intención de recibir tratamiento médico.
3. Con posterioridad al diagnóstico de una enfermedad terminal.

4. Sin autorización médica previa.

j) Los gastos producidos una vez que el ASEGURADO se encuentre en su lugar de residencia habitual, los incurridos fuera del ámbito de aplicación de las coberturas del seguro, y en todo caso una vez concluidas las fechas de viaje objeto del contrato o pasados sesenta (60) días desde el inicio del mismo.

k) EL ASEGURADOR no sustituirá a los organismos públicos de socorro y/o rescate que se encargarán de prestar la asistencia primaria necesaria en el lugar de ocurrencia del siniestro, ni se hará cargo de estos servicios, aún cuando fueran prestados por particulares o empresas privadas.

l) Los gastos de asistencia médica, hospitalaria o sanitaria, dentro de la República Bolivariana de Venezuela.

m) Cuando el fallecimiento sea a consecuencia de una ENFERMEDAD PREEXISTENTE.

n) Sucedan cuando el ASEGURADO realice prácticas, entrenamientos o competencias de deportes de alto riesgo tales como: boxeo, artes marciales, caza mayor o a caballo, pesca en alta mar o cualquier deporte submarino o náutico, coleo y rodeo, alpinismo, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, embarcaciones a remo o a vela; vuelo delta, ultraligeros, ícaros, parapente, globos, aeróstatos y demás vuelos en general libre y sin motor, lanzamientos en benji o paracaidismo, karting, automovilismo, motociclismo, ciclismo, Scooters, esquí acuático o sobre nieve o cualquier otro deporte de invierno.

CLÁUSULA 11. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El ASEGURADOR estará exento de responsabilidad y no habrá indemnización, cuando:

a) El CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO se encuentre para el momento del siniestro bajo influencia de bebidas alcohólicas, bajo la influencia de estupefacientes o drogas tóxicas o heroicas, debidamente comprobado por las autoridades competentes, o medicamentos no prescritos o prescritos cuando se haya indicado prohibición de conducir bajo su influencia,.

b) El VEHÍCULO ASEGURADO participe en eventos organizados públicamente, tales como: carreras, acrobacias y pruebas de velocidad, independientemente que se haga en sitios habilitados para ello y con autorización de las autoridades competentes o se haga en sitios inadecuados o sin contar con tal autorización.

c) El ASEGURADO o CONDUCTOR del VEHÍCULO ASEGURADO autorizado por él, carezca de la documentación o requisitos (Incluyendo la Póliza de Seguro) legalmente necesarios para circular por las vías públicas del país.

d) El ASEGURADO o el CONDUCTOR autorizado por éste, hubieses infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y números de personas transportadas, peso o medida de las cosas o animales que pudieran transportarse o

forma de acondicionarlos, siempre que la infracción haya sido causa determinante del ACCIDENTE o evento causante del siniestro.

e) Se deslice la carga, o mientras el VEHÍCULO ASEGURADO se encuentre abordo o esté siendo embarcado o desembarcado de cualquier nave o medio de transporte que no esté debidamente acondicionado para el transporte de vehículos.

f) Sin consentimiento del ASEGURADOR y sin antes haberse hecho el ajuste de los daños del VEHÍCULO ASEGURADO, se efectúen cambios o modificaciones de tal naturaleza al estado del VEHÍCULO ASEGURADO que puedan hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro o del daño, a menos que tales cambios o modificaciones se hagan o resulten indispensables en defensa del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.

g) El VEHÍCULO ASEGURADO fuere reparado sin que el ASEGURADOR haya ordenado y aprobado el ajuste de los daños.

h) Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 13 "REEMBOLSO DE GASTOS", salvo demostración que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al ASEGURADO.

CLÁUSULA 12. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Cuando se produzca alguno de los hechos objeto de los beneficios garantizados por este Seguro, el ASEGURADO solicitará por teléfono la asistencia correspondiente, indicando los datos de identidad siguientes: el nombre del CONDUCTOR y su cédula de identidad, la matrícula del VEHÍCULO ASEGURADO y el número del contrato de seguro; el lugar donde se encuentra el VEHÍCULO ASEGURADO, el tipo de servicio que precisa, causas que motivaron el ACCIDENTE o naturaleza de la avería, según corresponda, el lugar donde ocurrió el hecho y cualquier información adicional que se considere necesaria.

El ASEGURADOR reintegrará al ASEGURADO el importe de las llamadas realizadas para contactar con la Central de Asistencia, previa justificación.

CLÁUSULA 13. REEMBOLSO DE GASTOS

Si al ocurrir cualquier siniestro o al solicitar cualquier servicio, el ASEGURADO se viera imposibilitado para establecer comunicación con el ASEGURADOR o si el ASEGURADOR no pudiera suministrar los servicios garantizados en este Seguro, por causa extraña no imputable al ASEGURADO o al ASEGURADOR, según sea el caso, el ASEGURADOR procederá al análisis de los gastos incurridos y presentados por el TOMADOR y/o ASEGURADO, quien deberá cumplir con:

1. Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores.
2. Dar aviso por escrito al ASEGURADOR dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber tenido conocimiento de la ocurrencia del hecho.
3. Proporcionar al ASEGURADOR dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha del aviso, los documentos y recaudos que se indican a continuación:

a. Para las coberturas relativas al VEHÍCULO ASEGURADO:

1. Carta explicativa, donde se describa como ocurrieron los hechos y las causas que impidieron la comunicación con la Central de Alarma.
2. Factura original del servicio contratado particularmente. Es requisito indispensable que dicha factura tenga el número del Registro de Información Fiscal (RIF) del prestador del servicio en cuestión.
3. Fotocopia de la cédula de identidad del ASEGURADO y número telefónico de contacto.
4. Fotocopia del CUADRO PÓLIZA.
5. Factura original de la reparación del VEHÍCULO ASEGURADO en caso de gastos a rembolsar por taxi y/o hotel.
6. Fotocopia de la boleta del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de transporte terrestre - Instituto Nacional de Transporte Terrestre (INTT) e informe del siniestro, en caso de que el reembolso se refiera a un ACCIDENTE vial, y para efectos de Asistencia desde el módulo de la autoridad de tránsito competente hasta la residencia habitual del ASEGURADO TITULAR o al taller donde será reparado el VEHÍCULO ASEGURADO.
7. Fotocopia de la denuncia ante las autoridades competentes, en caso de ROBO, HURTO, ASALTO O ATRACO.

En cualquier momento, el ASEGURADOR tiene el derecho a solicitar a las autoridades respectivas y a cualquier otra entidad o institución, pública o privada, que haya asistido al ASEGURADO TITULAR, CONDUCTOR, FAMILIARES ASEGURADOS acompañantes o a los OCUPANTES, cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias que se requieran para la evaluación de la reclamación.

b. Para las coberturas relativas a Personas

1. Carta explicativa, donde se describa como ocurrieron los hechos y las causas que impidieron la comunicación con la Central de Alarma.
2. Original de Informe Médico (de ser el caso)
3. Facturas pagadas por el ASEGURADO, al médico o al centro clínico u hospitalario, de ser el caso. Es requisito indispensable que dichas facturas tengan el número del Registro de Información Fiscal (RIF) del prestador del servicio en cuestión.
4. Fotocopia de la cédula de identidad, CUADRO PÓLIZA, Pasaporte (en el cual se refleje la salida y entrada del país, de ser el caso).
5. Acta de defunción del ASEGURADO fallecido, en caso de fallecimiento.
6. Fotocopia de la boleta del Ministerio del Poder Popular con competencia en materia de transporte terrestre - Instituto Nacional de Transporte Terrestre (INTT) e informe del siniestro, en caso de que el reembolso se refiera a un accidente vial, y para efectos de Asistencia desde el módulo de la autoridad de tránsito competente hasta la residencia

habitual del ASEGURADO TITULAR o al CENTRO MÉDICO donde sea atendido el ASEGURADO TITULAR.

En cualquier momento, el ASEGURADOR tiene el derecho de hacer examinar razonablemente, por su propia cuenta y por los médicos que éste designe, al ASEGURADO TITULAR, CONDUCTOR, FAMILIARES ASEGURADOS acompañantes o a los OCUPANTES; así como también a solicitar a las autoridades respectivas, clínicas, hospitales y otras entidades que los hayan asistido o atendido y a los médicos que lo trataron, cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias y razonables que se requieran para la evaluación de la reclamación. **La negativa de alguna de estas personas a practicarse los exámenes así solicitados causará la pérdida del derecho a reembolso por los gastos reclamados y que de otra manera tendrían cobertura bajo este Seguro.**

c. Para la cobertura de Pérdida de Equipaje

1. Carta explicativa, donde se describa como ocurrieron los hechos y las causas que impidieron la comunicación con la Central de Alarma.
2. Fotocopia de la cédula de identidad, del CUADRO PÓLIZA y del Pasaporte (en el cual se refleje la salida y entrada del país, de ser el caso).
3. Fotocopia de declaración por pérdida de equipaje de la empresa de transporte de personas utilizada.

d. Documentación adicional:

En los casos en que el ASEGURADOR requiera documentos adicionales para la evaluación del reclamo, éste los podrá solicitar, por escrito y por una sola vez, debiendo serles entregados dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

En los supuestos señalados anteriormente, el ASEGURADOR, previo análisis de la documentación entregada, cancelará al ASEGURADO el costo de los servicios gestionados por este último, según los costos razonables máximos que se detallan a continuación:

VEHÍCULOS ASEGURADOS DE USO PARTICULAR:

COBERTURA	Monto Máximo	
	URBANO	EXTRAURBANO
Remolque	2,37 U.T.	6,58 U.T.
Taxi	1,32 U.T.	3,95 U.T.
Reparación in Situ	0,92 U.T.	

VEHÍCULOS ASEGURADOS DE CARGA:

COBERTURA	Monto Máximo	
	URBANO	EXTRAURBANO
Remolque	4,61 U.T.	12,50 U.T.
Taxi	1,32 U.T.	3,95 U.T.
Reparación in Situ	0,92 U.T.	

En los casos de Coberturas a Personas o de Pérdida de Equipaje en el extranjero, los documentos exigidos por el ASEGURADOR deberán ser certificados por el Consulado o Embajada Venezolana establecida en el país, o por la compañía aérea u oficina que prestó el servicio, según sea el caso.

CLÁUSULA 14. RECHAZO DEL SINIESTRO

El TOMADOR, los ASEGURADOS o los BENEFICIARIOS, según corresponda, tienen derecho a ser notificados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de recepción por parte del ASEGURADOR de toda la información y del último recaudo requerido para la liquidación del siniestro, de las causas de hecho y de derecho que a juicio del ASEGURADOR justifican el rechazo total o parcial de la indemnización.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016

SEGURO DE ASISTENCIA EN VIAJE PLUS TABLA DE INDEMNIZACIONES

	Vehículos Particulares	Vehículos de Carga
BENEFICIOS A PERSONAS		
<p>Coberturas</p>		
<p>Desplazamiento y pernocta de una persona que acompañe al ASEGURADO desplazado en caso de enfermedad o accidente corporal. (Cláusula 6 numeral 3 literales a y b)</p>	<p>a <u>En Territorio Venezolano:</u> Setenta bolívares (Bs. 70,00) diarios. Límite máximo: doscientos ochenta bolívares (Bs. 280,00) o cuatro (4) días continuos.</p> <p>b <u>Fuera del Territorio Venezolano:</u> cien bolívares (Bs. 100,00) diarios. Límite máximo: mil bolívares (Bs. 1.000,00), o diez (10) días continuos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>En Territorio Venezolano:</u> Setenta bolívares (Bs. 70,00) diarios. Límite máximo: doscientos ochenta bolívares (Bs. 280,00) o cuatro (4) días continuos.
<p>Asistencia médica por ACCIDENTE CORPORAL o ENFERMEDAD del ASEGURADO TITULAR o de algún FAMILIAR ASEGURADO desplazado fuera del territorio venezolano (Cláusula 6, numeral 5)</p>	<p>Límite máximo: cinco mil bolívares (Bs. 5.000,00)</p>	
<p>Prolongación de pernocta por ACCIDENTE CORPORAL o ENFERMEDAD de los ASEGURADOS. (Clausula 6, numeral 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>En territorio venezolano:</u> setenta bolívares (Bs. 70,00) diarios. Límite máximo: doscientos ochenta bolívares (Bs. 280,00) cuatro (4) días continuos. • <u>Fuera del territorio venezolano:</u> cien bolívares (Bs. 100,00) diarios. Límite máximo: mil de bolívares (Bs. 1.000,00), o diez (10,00) días continuos. 	

BENEFICIOS EN CASO DE ACCIDENTE O AVERÍA DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Rescate (Cláusula 8, numeral 2, literal b):	Límite máximo: quinientos bolívares (Bs. 500,00)	Límite máximo: mil bolívares (Bs. 1.000,00)
Pernocta o traslado del ASEGURADO en caso de avería, ACCIDENTE, ROBO, HURTO, ASALTO O ATRACO del VEHÍCULO ASEGURADO (Cláusula 8, numeral 3).	Setenta bolívares (Bs. 70,00) diarios por ASEGURADO, máximo dos (2) noches.	Setenta bolívares (Bs. 70,00) diarios por ASEGURADO, máximo dos (2) noches.
	Máximo para alquiler de vehículo: Doscientos bolívares (Bs. 200,00).	
Depósito o custodia del VEHÍCULO ASEGURADO, cuando sea reparado o recuperado (Cláusula 8, numeral 4, literal b).	Cien bolívares (Bs. 100,00)	Ciento cincuenta bolívares (Bs. 150,00)

ANEXO DE ADMINISTRACIÓN EN SEGUROS DE FLOTAS O COLECTIVOS

Para ser adherido y formar parte de la póliza de Seguro Banesco Automóvil Integral n°

CLÁUSULA 1. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales, en las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Particulares y en las Condiciones Particulares de cada Seguro contratado por el TOMADOR del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres, serán aplicables al presente Anexo, a menos que surjan contradicciones, en cuyo caso se aplicarán las presentes Condiciones.

CLÁUSULA 2. ADMINISTRACIÓN EN SEGUROS DE FLOTAS O COLECTIVOS

Cuando la contratación del Contrato de Seguro de Daños de Vehículos Terrestres se realice bajo la modalidad de FLOTA o COLECTIVO, conforme se definen estos términos en la cláusula 35 “DEFINICIONES ESPECÍFICAS” de las Disposiciones Comunes a todos los Seguros de las Condiciones Particulares, regirán los siguientes procedimientos particulares:

- a) El ASEGURADOR expedirá una póliza matriz a nombre del TOMADOR, emitiendo Certificados de Seguros individuales por cada uno de los VEHÍCULOS ASEGURADOS.
- b) Cualquier devolución de prima, se hará a favor del TOMADOR. No obstante, el ASEGURADOR podrá realizar la devolución de PRIMA a que hubiere lugar al ASEGURADO, en caso que el TOMADOR, de manera expresa y por escrito, gire la instrucción correspondiente al ASEGURADOR.
- c) Se conviene en cobrar y devolver a prorrata, las primas por los ingresos y egresos de VEHÍCULOS ASEGURADOS bajo el Contrato de Seguro, aumentos o disminuciones en los montos de las coberturas (SUMAS ASEGURADAS respecto a cada Seguro contratado), inclusión o desincorporación de coberturas, cláusulas y anexos, que ocurran con posterioridad a la emisión o renovación de este Contrato de Seguro.
- d) Se consolidarán los montos de PRIMAS a cobrar por cualquier causa, con los montos de PRIMAS a devolver de acuerdo al aparte c) de esta cláusula y se expedirá, con los soportes correspondientes, un recibo para el cobro de la PRIMA o un pago a favor del TOMADOR, según sea el caso.
- e) Queda entendido y convenido que el periodo de gracia estipulado en la Cláusula 14 “PLAZO DE GRACIA” de las Condiciones Generales de este Contrato de Seguro no es aplicable para el pago de la prima que pudiere corresponder en el caso de ingresos y egresos de VEHÍCULOS ASEGURADOS, inclusión o desincorporación de

coberturas, cláusulas y anexos, que ocurran con posterioridad a la renovación de este Contrato de Seguro.

CLÁUSULA 3. DURACIÓN DE ESTE ANEXO

Este Anexo comenzará su duración en la fecha que haya sido otorgado por ambas partes, y expirará en la misma fecha cuando lo haga el Contrato de Seguro que enmienda. En caso de renovación del Contrato de Seguro objeto de esta enmienda y de renovación de este Anexo, ambos iniciarán y finalizarán su duración en la misma fecha. Este Anexo es subsidiario al Contrato de Seguro que enmienda, por lo que la terminación o nulidad de dicho Contrato de Seguro y la consecuente expiración o anulación del mismo causará la terminación o nulidad de este Anexo.

Otorgado por las partes en el lugar y fecha indicados en el CUADRO PÓLIZA.

ASEGURADOR

TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N° 17627 del 6/7/2016