

**ANEXO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA
OCUPANTES DE VEHÍCULO (APOV)**

Anexo N°. _____

Este Anexo forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Casco de Vehículos Terrestres - Responsabilidad Civil de Vehículos N°. _____, contratada por _____ y emitida a favor de _____ y es válido solamente si aparece indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

Este Anexo tendrá vigencia: Desde: _____ - Hasta: _____. Fecha de emisión: _____

Cláusula N°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 Seguros BANESCO AUTOMÓVIL emitido a nombre del TOMADOR.

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales y en la 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 N°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 o 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 fallecimiento, 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 N°3.

Invalidez y Discapacidad.

A los efectos de este Seguro de Seguro de Accidente Personales para Ocupantes de Vehículos Terrestre 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 e intelectual de manera parcial o total, determinada por la autoridad competente.

Cláusula N°4. Coberturas.

- a. Muerte Accidental:** Cuando 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 a 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 la muerte del ASEGURADO indicado en el párrafo anterior, se extenderá mientras dure dicha incapacidad total y temporal, pero sin que exceda de los 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 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 la Invalidez Permanente indicado en el párrafo anterior, se extenderá mientras dure dicha incapacidad total y temporal, pero sin que exceda de los dos (2) años a partir de la fecha del referido ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE	
Descripción	(%) de Indemnización
Pérdida completa o inutilización total de ambos Brazos o ambas Piernas, o de ambas Manos, o de ambos Pies, o de un brazo una Mano 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 visión de ambos Ojos en más del 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 no sea corregible.	60%
Pérdida del Habla.	40%
Sordera bilateral total.	60%
Sordera unilateral total.	15%
Ablación Maxilar inferior.	35%
Fractura mal consolidada del Maxilar inferior.	25%
Lesiones de 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 Dedo de la Mano o del Pie.	5%
Pérdida de cualquier Falange de cualquier Dede 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 4 cms a 8 cms.	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 otra indemnización sino sólo por la diferencia entre el estado de Invalidez que presentara antes y después del ACCIDENTE. La evaluación de lesiones de 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 por un mismo tipo de ACCIDENTE, se obtiene por la suma de los porcentajes fijados a cada uno de ellas, sin que la suma total de los porcentajes exceda la indemnización por Muerte Accidental.

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

- c. Reembolsos por Gastos Médicos:** En caso de 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 tipo de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de la 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:
- i. El Médico o Corujano esté legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
 - ii. Los Gastos de Hospitalización ocasionen dentro de una Clínica u Hospital debidamente habilitada por las autoridades competentes para prestar tales servicios.
 - iii. 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.
 - iv. El ASEGURADO o el CONDUCTOR o el OCUPANTE AFECTADO presente facturas legales y originales de los gastos incurridos.
- d. Reembolsos de Gastos Funerarios:** En caso de Fallecimiento del ASEGURADO o el CONDUCTOR o algunos de los OCUPANTES como consecuencia del ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ocurrido durante la vigencia de este Seguro, el ASEGURADOR se compromete a reembolsar hasta por la SUMA ASEGURADA indicada en 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 con los requisitos exigidos por el órgano de la administración pública nacional competente en materia tributaria.

Cláusula N°5.

Grado de Invalidez.

La determinación del Grado de Invalidez se efectuará después de la presentación del certificado emanado por la autoridad competente. El ASEGURADOR notificará por escrito al TOMADOR o al ASEGURADO la cuantía de la indemnización que corresponda a éste o al CONDUCTOR o al OCUPANTE afectado, de acuerdo con el Grado de Invalidez que conste en 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 los Peritos Médicos.

Cláusula N°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 comprar 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 los 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 N°7. Indemnización Proporcional.

Cuando al 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 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 N°8. Exclusiones.

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

- a. Cualquier lesión o enfermedad corporal o mental, y las consecuencias de los 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 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 N°9.

Procedimiento en caso de Accidente de Tránsito.

Dentro de los primero cinco (5) días hábiles siguientes de 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 N°10.

Documentos mínimos necesarios para hacer 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 las lesiones.
- c. Planilla de Declaración de Siniestro completada en todas sus partes.
- d. Carta Narrativa de las circunstancias de cómo ocurrió el ACCIDENTE DE TRÁNSITO, indicando lugar y hora.
- e. Informe de la autoridad competente que intervino en el ACCIDENTE DE TRÁNSITO. Informe médico detallado.
- f. 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.
- b. Acta de Defunción respectiva (Original y Fotocopia).

- c. Certificado de la Medicatura Forense: "Certificado 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 N°11. Autopsia.

En caso de fallecimiento de alguno de los OCUPANTES del VEHÍCULO ASEGURADO, el ASEGURADOR se reservará el derecho de solicitar al Autopsia o Exhumación del cadáver para establecer las causas de muerte, debiendo los BENEFICIARIOS o Herederos, según sea el caso, prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de la 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 N°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.
- b. 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 la estipulación en contrario, todo en conformidad con el Artículo 91 del Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguros.
- c. 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.
- d. En caso de Reembolso de Gastos Médicos, dentro de los treinta (30) días continuos de presentado el último de los documentos y 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.

- e. 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 N°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 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 N°14. No procedencia de Terminación Anticipada.

A los únicos y exclusivos efectos del presente Seguro de Accidentes Personales para Ocupante 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 N°15. Agravantes del 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 de riesgo, los siguientes:

- Cualquier modificación o cambio de condiciones o la naturaleza de los riesgos cubiertos en este Contrato de Seguros.
- Cambio de uso del Vehículo.
- Modificación en el diseño original del Vehículo o instalación de partes o piezas adicionales.
- Cambio de Conductor Habitual.

Otorgado en _____ a los _____ días del mes de _____ del año dos mil ____ (20__)

El Tomador

Por El Asegurador

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante
Providencia N°. SAA-1-1-17627-2013 de Fecha 6 de Julio de 2016.**