

PÓLIZA DE SEGURO ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

Con base en las declaraciones descritas en la Solicitud de Seguro formuladas por: _____, con cédula de identidad o R.I.F. N° _____, en lo adelante denominado EL TOMADOR, quien celebra este contrato con LA VENEZOLANA DE SEGUROS Y VIDA, C. A, representada en este acto por el Sr. ADOLFO ALDANA, quien ejerce el cargo de PRESIDENTE EJECUTIVO, quien en lo adelante actuará en nombre de ésta y será denominada LA COMPAÑÍA; se emite la presente Póliza, mediante la cual se garantiza el pago de las indemnizaciones previstas en las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza y en los Anexos, que se emitieren para modificarla.

El periodo de vigencia de esta Póliza será desde _____ hasta _____ las 12 m, el importe de la prima Trimestral, según el plan de servicios escogido, aprobada por la Superintendencia de Seguros. El recibo de prima adjunto corresponde al N° _____ con fecha de pago Inmediato.

DIRECCION Y TELEFONOS

LA COMPAÑÍA:

Fecha: Caracas, _____ del _____

POR LA COMPAÑÍA

EL TOMADOR

PRODUCTOR DE SEGUROS:

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

En virtud de las declaraciones presentadas por El Tomador, contenidas en la solicitud en la Solicitud de Seguro, se garantiza al Asegurado o Beneficiario(s), el pago de las indemnizaciones para responder por los gastos que se ocasionen por Muerte Accidental, Gastos Médicos, Invalidez Permanente e Incapacidad Temporal, como consecuencia de un accidente, que ocurran a El Asegurado.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

En esta Póliza y para los efectos de este seguro se entiende por:

LA COMPAÑÍA: LA VENEZOLANA DE SEGUROS Y VIDA, C.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de la presente Póliza.

TOMADOR: Persona Natural o Jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a La Compañía y se obliga al pago de la prima.

ASEGURADO TITULAR: Persona que ostenta los derechos de esta Póliza

ASEGURADO: Persona que está expuesta a los riesgos cubiertos por la póliza. En esta categoría se incluyen el Asegurado Titular y los Asegurados Familiares.

ASEGURADO FAMILIAR: Cada uno de los integrantes del grupo familiar del Asegurado que cumpla con las condiciones de asegurabilidad establecidas en esta Póliza.

BENEFICIARIO (S): La(s) persona(s) designada(s) por El Asegurado como tal, en la Solicitud de Seguro y en cuyo favor se ha establecido la indemnización que pagara La Compañía. El Asegurado será el beneficiario de las coberturas diferentes a Muerte Accidental.

SOLICITUD DE SEGUROS: Proposición suministrada por La Compañía que llena El Tomador, mediante la cual se requieren los servicios de La Compañía y en la cual se encuentran especificados los datos particulares del Asegurado, período de vigencia, Beneficiario(s), el capital asegurado y las coberturas solicitadas, entre otros.

PRIMA: Es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar El Tomador a La Compañía en virtud de la celebración de este contrato. El Tomador está obligado al pago de la Prima en las condiciones establecidas en la presente Póliza

CONDICIONES PARTICULARES: Constituyen el conjunto de principios o condiciones específicas que regulan el riesgo que se asegura.

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO: Documento donde se indican los datos particulares del Contrato de Seguro y los que corresponden a cada uno de los Asegurados como son: Número del Contrato de Seguros; Número del Certificado; Identificación completa de La Compañía, su representante y domicilio principal; Identificación completa de El Tomador, El Asegurado y Los Beneficiarios; Dirección de El Tomador; Nombre del Intermediario de Seguros; Riesgos cubiertos; Suma asegurada; Periodo de Vigencia del Contrato de Seguros y del Certificado y firmas de La Compañía y de El Tomador.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA: Las Condiciones Generales, Las Condiciones Particulares, La Solicitud de Seguro, El Cuadro Póliza, Los Certificados Individuales de Seguro y los Anexos que se emitan para complementarlo o modificarlo.

SINIESTRO: Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de La Compañía. Si el siniestro ha continuado después de vencido el contrato, La Compañía responderá del valor de la indemnización en los términos del contrato. Pero si se inicia antes de la vigencia del contrato, y continua después que los riesgos hayan principiado a correr por cuenta de La Compañía, ésta queda relevada de su obligación de tener que indemnizar.

ACCIDENTE: Cualquier daño corporal sufrido por El Asegurado por la acción repentina de un agente externo, en forma violenta, fortuita y ajena a su voluntad o intención.

Considerándose también como Accidentes, para los efectos de esta Póliza:

- a) Los atentados y los que sobrevengan en caso de legítima defensa.
- b) Las descargas eléctricas, incluido el rayo.
- c) La muerte por asfixia, por agua, gases o insolaciones que no provengan de hechos realizados por El Asegurado, calificables como temerarios o imprudentes.
- d) Las mordeduras de animales no hostigados previamente por El Asegurado.
- e) En la práctica de los deportes hechos constar en la solicitud.
- f) Viajando como pasajero en embarcaciones, aviones, autobuses y ferrocarriles, de líneas regulares comerciales, en viajes de itinerarios establecidos tanto en Venezuela como en el extranjero.

g) Guiando o viajando en automóviles, tanto en Venezuela como en el extranjero.

DAÑO CORPORAL: Toda lesión sufrida por El Asegurado, ajena a su voluntad o intención.

CLÁUSULA 3. DURACION O VIGENCIA DEL SEGURO

Los riesgos que asume La Compañía comenzarán a correr por su cuenta a partir de la fecha de perfeccionamiento del Contrato de Seguro, el cual se producirá una vez que El Tomador haya notificado su consentimiento a la proposición formulada por La Compañía, o cuando esta participe al Tomador su aceptación a la Solicitud por éste efectuada.

CLÁUSULA 4. RENOVACION

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

CLÁUSULA 5. PRIMAS

El Tomador debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquella no es exigible sino contra la entrega por parte de La Compañía del Cuadro Póliza o Recibo de Prima. El pago de la Prima deberá hacerse en el plazo que se indica en el recibo de prima, y cuando se haga imposible su cobro por una causa imputable al Tomador, La Compañía tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir nuevamente el pago de la prima debida.

El pago de una prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se indica en el período de vigencia de la Póliza.

Las primas pagadas en exceso no darán responsabilidad alguna por parte de La Compañía, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas primas, aun cuando las mismas hubiesen sido aceptadas por La Compañía.

La Compañía no está obligada a cobrar primas a domicilio ni dar avisos de sus vencimientos y si lo hiciere no sentara precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso. El pago de la prima se hará en el domicilio del Tomador.

CLÁUSULA 6. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD

La Compañía no pagará la indemnización en los siguientes casos:

1. Si El Asegurado, El Tomador o El Beneficiario presentan una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplearen medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
2. Si los siniestros han sido ocasionados por culpa grave, salvo pacto en contrario, o dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario pero sí de los ocasionados en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con La Compañía en lo que respecta a esta Póliza.
3. Si los siniestros han sido ocasionados por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
4. Si El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o de engañar a La Compañía.
5. Si El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario, según corresponda, no notificare el siniestro o no entregare los documentos requeridos por La Compañía dentro de los próximos quince (15) días continuos de la ocurrencia del siniestro, a menos que se compruebe que el mismo dejó de realizarse por un hecho ajeno a su voluntad.

CLAUSULA 7. INGRESOS Y EGRESOS DE ASEGURADOS

EL TOMADOR se obliga a enviar a LA COMPAÑÍA la relación de Solicitudes de Seguros de Ingresos y la relación de egresos de Asegurados que se produzcan en el Contrato de Seguros.

El monto de la prima correspondiente a los ingresos de Asegurados en el transcurso de la vigencia del Contrato será calculado a prorrata por el periodo que falte por transcurrir hasta el próximo vencimiento del Contrato, contado a partir del comienzo del ingreso, si el ingreso se efectuó en la primera quincena del mismo, o contado a partir del inicio del mes siguiente, si el ingreso se efectuó en la segunda quincena del mes Contrato de ingreso.

En el Certificado Individual de seguro constará la fecha de inicio de la cobertura para cada Asegurado, siendo la fecha de término la misma del Contrato. Con

respecto a los Asegurados que se retiren del seguro antes de la fecha del vencimiento del mismo, LA COMPAÑÍA calculará la prima del periodo que falte por transcurrir para el vencimiento del Contrato de Seguro de forma análoga al caso anterior. Según sea procedente, LA COMPAÑÍA cobrará o devolverá a EL TOMADOR el monto del ajuste de prima por ingresos o egresos de Asegurados del Contrato, mediante la emisión y entrega del recibo de prima correspondiente. Dicho recibo estará soportado por una relación actualizada de Asegurados acompañada, para los ingresos, de los Certificados Individuales de Seguro.

CLÁUSULA 8. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La Compañía deberá participar al Tomador en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la Solicitud para este Seguro, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar 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 declaro con inexactitud El Tomador o El Asegurado. En caso de resolución esta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición de El Tomador en la caja de La Compañía. Corresponderán a La Compañía las primas relativas al periodo transcurrido en el momento en que haga esta notificación. La Compañía no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes que La Compañía haga la participación a que se refiere el párrafo anterior, la prestación de esta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo. Si El Tomador o El Asegurado actúan con dolo o culpa grave, La Compañía quedara liberada del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

CLÁUSULA 9. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE

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

CLÁUSULA 10. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte debe dar a la otra respecto a esta Póliza

deberá hacerse por escrito mediante carta certificada o telegramas con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de La Compañía o a la dirección del Tomador o del Asegurado que consta en esta Póliza, según sea el caso.

CLÁUSULA 11. MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de esta Póliza entrara en vigor una vez que El Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por La Compañía. O cuando esta participe al Tomador su aceptación a la solicitud de modificación por este efectuada.

Las modificaciones se harán constar mediante anexo, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y estas sobre las Condiciones Generales de esta Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicara lo dispuesto en la Cláusula 5 Primas de las Condiciones Generales y la Cláusula 9 Plazo de Gracia de esta Póliza.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de modificar de este contrato si La Compañía no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por La Compañía 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 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Compañía tendrá la obligación de pagar el monto de la pérdida, o daño cubierto a la mayor brevedad posible y en todo caso dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que La Compañía haya recibido por el Asegurado toda la información y recaudos requeridos por La Compañía para liquidar el siniestro.

CLÁUSULA 13. RECHAZO DEL SINIESTRO

Los beneficiarios tienen derecho a ser notificados por escrito, dentro del plazo señalado en la Cláusula anterior, de las causas de hecho y de derecho que a juicio de La Compañía justifican el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 14. PERITAJE

Si surgiere desacuerdo en el porcentaje de incapacidad del Asegurado, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

- a) Nombrar por escrito un Perito Único de común acuerdo entre las partes.
- b) En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito Único, se nombrarán por escrito dos Peritos, uno por cada parte, en el plazo de dos (2) meses calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación.
- c) En caso de que una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.
- d) Si los peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el punto en discrepancia será sometido al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito y su apreciación agotara este procedimiento.
- e) El Perito Único, los dos Peritos o el Perito tercero, según el caso, decidirán en qué proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualquiera de los Peritos, que aconteciera en 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, los dos Peritos o el Perito tercero fallecieran antes del dictamen final, la parte o los Peritos que le hubieren nombrado, según el caso, lo sustituirán por otro.

Para los efectos de esta Cláusula, se entiende por Perito Único, los dos Peritos o el Perito Tercero el medico legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión médica, quien deberá tener una especialidad reconocida por el Colegio de Médicos de Venezuela y tener experiencia en la materia relativa al peritaje.

CLÁUSULA 15. ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de este contrato. La tramitación del arbitraje se ajustara a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de Seguros deberá actuar directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador, en aquellos casos en que sea

designado de mutuo acuerdo entre ambas partes. Las partes fijaran el procedimiento a seguir, caso contrario se aplicara el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, las decisiones deberán ser adoptadas en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizada la actuación de las partes. EL Laudo Arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 16. CADUCIDAD DE ACCIONES

El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial (demanda) contra La Compañía o convenir con esta el Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

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

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

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

CLÁUSULA 17. PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato de seguros prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio origen a la obligación.

CLÁUSULA 18. DOMICILIO PROCESAL

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la presente Póliza, las partes eligen como domicilio procesal el lugar indicado en esta Póliza, a cuyos tribunales quedan sometidas, renunciando expresamente a cualquier otro domicilio.

Lugar y Fecha:

POR LA COMPAÑÍA

EL TOMADOR

CLÁUSULA 1. COBERTURAS BÁSICAS - BENEFICIOS CUBIERTOS

Los beneficios cubiertos por la presente póliza son los siguientes:

- a) **MUERTE ACCIDENTAL:** Si un accidente sufrido por El Asegurado, durante la vigencia de esta Póliza, fuere la causa directa y única de su muerte, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, La Compañía pagará al beneficiario designado, y a falta de éste, a los herederos legales del Asegurado, el monto asegurado indicado en el Cuadro Póliza para este beneficio.
- b) **INVALIDEZ PERMANENTE:** Si un accidente sufrido por El Asegurado durante la vigencia de esta Póliza fuere la causa directa y única de una cualquiera de las pérdidas enumeradas a continuación en la Escala de Indemnizaciones y ello ocurriere dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, La Compañía pagará la cantidad que resulte por la aplicación del porcentaje indicado al total del monto asegurado para este beneficio que figura en la Solicitud de este Seguro.

ESCALA DE INDEMNIZACIÓN

Invalidez Total y Permanente		
Parálisis Completa	100%	
Enajenación mental incurable que excluya todo trabajo	100%	
Ceguera absoluta de ambos ojos	100%	
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, ambos pies, un brazo o una mano conjuntamente con una pierna o un pie	100%	
Invalidez Parcial Permanente		
1. Cabeza		
Pérdida completa de un ojo de su visión	40%	
Pérdida del habla	56%	
Sordera total bilateral	50%	
Sordera total unilateral	15%	
Fractura mal consolidada del maxilar inferior que cause trastornos graves en la masticación, alimentación o habla	25%	
2. Miembros Superiores		
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de:	Derecho	Izquierdo
Un brazo o una mano	60%	55%
Dedo pulgar o índice	20%	15%

Dedo medio	10%	8%
Dedo anular	8%	6%
Dedo meñique	7%	5%
Dedo pulgar e índice	25%	20%
Tres dedos que no sean pulgar e índice	25%	20%
Todos los dedos de la mano	40%	35%
Pérdida total de la función del hombro	25%	20%
Pérdida total de la función del codo	20%	15%
Pérdida total de la función de la muñeca	20%	15%
Fractura no consolidada del húmero	30%	25%
Fractura no consolidada de cubito y/o radio:		
De los dos huesos	25%	20%
De un solo hueso	15%	10%
3. Miembros Inferiores		
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de:		
Una pierna por encima de la rodilla		60%
Una pierna por debajo de la rodilla o un pie		50%
El dedo gordo de un pie		8%
Cualquier otro dedo del pie que no sea el gordo		5%
Pérdida total de la función de la articulación cadera		30%
Pérdida total de la función de la articulación rodilla		25%
Pérdida total de la función de la articulación tibio tarsiana		20%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna		25%
Fractura mal consolidada de alguno de los huesos del pie		20%
Fractura mal consolidada de la rótula		20%
Acortamiento de un miembro inferior:		
De más de 8 cm		15%
Entre 4 y menos de 8 cm		10%
Entre 1 y menos de 4 cm		5%

Se considerará para los efectos de la cobertura otorgada, como acortamiento de un miembro inferior, toda deformación física producida directamente por una operación efectuada al Asegurado, con motivo de un accidente amparado por la cobertura otorgada bajo la presente Póliza y en la cual deba realizarse amputación de dicho miembro inferior o que por la cirugía se reduzca la capacidad normal y el alcance del miembro en comparación a como estaba antes de haber ocurrido el accidente.

4. Tronco		
Inmovilización de un segmento de la columna vertebral con desviación pronunciada		25%
Fractura y resección costal con deformación torácico y deformaciones funcionales		10%

Cuando El Asegurado hubiere declarado en la solicitud ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados para los miembros superiores. Los casos de enajenación mental, pérdida del habla y sordera, aparte de su condición de ser irreparable, para ser considerados como tales, es preciso que hayan tenido una duración interrumpida de ciento ochenta (180) días por lo menos, contados desde la fecha del accidente.

En caso de varias pérdidas o inutilizaciones a consecuencia de un mismo accidente, se sumarán los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que el total pueda exceder de la cantidad asegurada para el beneficio de Invalidez Permanente. Cuando la incapacidad así establecida alcance el 80% se considerará incapacidad total y se pagará por consiguiente el Cien por Ciento (100%) de la cantidad asegurada.

En caso de que varias pérdidas o inutilizaciones afecten a un mismo miembro, la indemnización total no podrá exceder del valor fijado por la pérdida total de dicho miembro.

Los defectos físicos que El Asegurado hubiese tenido al suscribir la Póliza se tendrán en cuenta y no darán lugar a indemnizaciones. La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla que precede, constituyen una Incapacidad Permanente, serán indemnizadas de acuerdo a su gravedad, comparándolas de ser posible con la de los casos previstos, y sin tener en cuenta la ocupación del Asegurado.

Se aseguran también bajo el beneficio de Invalidez Permanente, los casos de incapacidad total y absoluta del Asegurado para ejercer cualquier tipo de actividad profesional, siempre y cuando dicha incapacidad haya sido causada por un accidente cubierto por la Póliza, según las Condiciones Generales y Particulares de la misma y que se determine que El Asegurado no puede en ningún caso ejercer otra profesión aun cuando sea distinta a la que esté debidamente capacitado y preparado.

c) INCAPACIDAD TEMPORAL

- l) Incapacidad Temporal Total: Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del accidente, las lesiones causaren al Asegurado, independientemente de cualesquiera otras causas, una incapacidad total y continua para desempeñar todos los deberes propios de su ocupación, la Compañía pagará la indemnización semanal fijada en el Cuadro Póliza mientras dure la expresada**

incapacidad, pero sin exceder de cincuenta y dos (52) semanas consecutivas.

- II) **Incapacidad Temporal Parcial:** Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha del accidente o después de un período de incapacidad total cubierto bajo el aparte (I) de esta cobertura, las lesiones sufridas por El Asegurado, le causaren, independientemente de cualesquiera otras causas, una incapacidad parcial mínima del 30% que le permita desempeñar parcialmente sus ocupaciones, La Compañía pagará durante el período de tal incapacidad, la mitad de la indemnización pagadera por incapacidad total, pero sin que exceda el período de pago de cincuenta y dos (52) semanas consecutivas, contados a partir del día siguiente del comienzo de la asistencia médica y en cualquier caso, la indemnización no será pagadera después que las lesiones se hayan curado. La indemnización prevista en los apartes I) y II) se concede a partir del día siguiente del comienzo de la asistencia médica y por el plazo máximo señalado, pudiendo ser liquidada en forma quincenal o por períodos más largos, a petición expresa del Asegurado. En el caso que un mismo accidente diera lugar en forma alterna a los dos tipos de Incapacidad Temporal aquí previsto, el plazo máximo durante el cual se pagará la correspondiente indemnización no podrá exceder de cincuenta y dos (52) semanas. Si a consecuencia directa del accidente que hubiese originado el pago de la indemnización semanal amparada por esta cobertura, resultaran pagaderos algunos de los beneficios de Muerte o Invalidez Permanente, cesará automáticamente el pago previsto para esta cobertura

GASTOS MEDICOS: En caso de que El Asegurado como consecuencia de un accidente y dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo, se viera precisado a recibir asistencia médica, someterse a intervención quirúrgica, hospitalización, hacer uso de los servicios de médico, ambulancia o recibir cualquier clase de asistencia médica necesaria para el restablecimiento de su salud La Compañía pagará el gasto razonable. Se entiende por “gastos razonables”, el promedio calculado por La Compañía de los gastos médicos y farmacéuticos, facturados durante los últimos treinta (30) días incrementados por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) emitido por el Banco Central de Venezuela, por las diferentes Clínicas de categoría

equivalente a aquél donde fue prestado el servicio, en la misma zona geográfica y por un tratamiento médico de equivalente naturaleza, libre de complicaciones, y que de acuerdo a esta Póliza, se encuentre cubierto. Cuando tal promedio no pueda ser calculado el Gasto Razonable será el monto facturado.

Queda entendido, según los términos de esta póliza, que el pago contra reembolso será único y exclusivamente en el caso referido en este literal y que se incurra en Venezuela. El Asegurado deberá firmar la constancia de haber recibido el tratamiento de dichos gastos médicos y farmacéuticos hasta la cantidad máxima asegurada, siempre y cuando:

- a. El médico o cirujano este legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
- b. Los gastos de hospitalización se ocasionen dentro de una clínica u hospital legalmente autorizado para prestar tales servicios de las cantidades que correspondan hasta un máximo de (Bs. 500.000,00), si el accidente causante de la pérdida le ocurre al Asegurado en una de las circunstancias que a continuación se señalan:
 - Mientras esté viajando como pasajero en un ascensor destinado únicamente al servicio de traslado de personas.
 - Por la exposición de una caldera de vapor.
 - Por un ciclón o tornado.
 - Por fulminación de un rayo.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES

La Compañía no será responsable por daños, pérdidas o accidentes que provengan de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya habido o no-declaración de guerra), guerra civil, rebelión, insurrección o poder militar usurpado.

De igual manera, quedan excluidas de la cobertura de esta Póliza:

- a. Las enfermedades y las lesiones con ellas relacionadas siempre que no sean producidas a consecuencia de un accidente cubierto por la Póliza.
- b. Los casos y consecuencia de desvanecimientos, síncope, infartos,

- ataques de apoplejía y epilepsia y los accidentes sufridos a consecuencia de una invalidez existente antes de la contratación de la póliza.
- c. Las lesiones y consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos, a menos que hayan sido motivados por un accidente cubierto por Póliza.
 - d. Las consecuencias de los accidentes ocasionados por influencia de estupefacientes y drogas tóxicas o heroicas no prescritas médicamente y los sufridos hallándose en estado de sonambulismo o desarreglo mental.
 - e. La consecuencia que pueda resultar de un accidente que sufra El Asegurado, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y concurso, en expediciones y exploraciones no autorizadas previamente por La Compañía y las que se deban a actos temerarios o imprudentes del Asegurado, así como los causados intencionalmente por él.
 - f. Las lesiones causadas por El Asegurado o por algún beneficiario de la presente Póliza, dejando a salvo los derechos que puedan corresponderle a los demás beneficiarios designados en la Póliza que no hayan sido causantes del accidente.
 - g. Quedan excluidos y por tanto no se aceptan como asegurados a las personas ciegas, paralíticas o sordas ni a las que padezcan de epilepsia o enajenación mental o sufran ataques de cualquier naturaleza o delirium tremens.
 - h. Las hernias de cualquier naturaleza y sus consecuencias, así como las várices y sus complicaciones, siempre que no sean producidos por un accidente según la acepción de ésta Póliza.
 - i. Los accidentes provenientes de la participación activa del Asegurado en duelo, riñas o actos delictuosos.
 - j. Las consecuencias de los accidentes producidos o derivados de terremotos, temblores de tierras, maremotos, erupciones volcánicas e inundaciones.
 - k. Los accidentes producidos por infracción de las leyes vigentes en Venezuela, o en cualquier otro país donde ocurran siempre y cuando tal infracción sea la causa directa del accidente.

- I. Las consecuencias de los accidentes originados por secuestros.**
- m. Las consecuencias de los accidentes producidos o derivados de la energía atómica o nuclear.**
- n. Las consecuencias de las picaduras de animales o insectos que transmiten o produzcan enfermedades.**
- o. Las enfermedades y las lesiones con ella relacionada aun cuando un accidente según la aceptación de ésta Póliza, haya contribuido a agravar la enfermedad o pueda ser causa de la consecuencia sufrida.**
- p. Los gastos ocasionados por el alquiler o compra de aparatos (muletas, collarín, sillas de ruedas y camas especiales).**

CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES RELATIVAS

Quedan excluidos los accidentes causados por:

- a. La práctica profesional de cualquier deporte no declarado en la Solicitud.**
- b. La práctica no profesional de deportes tales como: esquí, polo, pesca submarina, buceo, submarinismo, rodeo, rugby, boxeo, caza, paracaidismo, vuelo en ícaro, motociclismo, automovilismo.**
- c. Viajes como piloto o tripulante de cualquier tipo de aeronave, o como pasajero de aeronave privada o helicóptero privado.**
- d. El uso de motocicletas, motonetas o vehículos similares cuando el Asegurado sea el conductor.**

CLÁUSULA 5. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Compañía quedará relevada de toda responsabilidad y se perderá todo derecho a Indemnización: Si el Asegurado fuese sometido a un régimen de cura y este no siga las prescripciones facultativas que los médicos crean necesarios para la conservación de su vida y su más rápida curación.

CLÁUSULA 6. PERSONAS ASEGURABLES

Son personas asegurables, las personas que tengan edades comprendidas entre 01 y 65 años de edad, ambas inclusive, después de los 65 años podrá ser renovada esta Póliza cada año, a solicitud expresa del Asegurado, pero con cesación automática de la misma en todas sus partes, en el aniversario inmediatamente

posterior a la fecha de cumplir El Asegurado la edad de 65 años. La renovación a que se refiere este punto requiere el consentimiento de La Compañía, la cual conserva el derecho de convenir o no en ella. El Asegurado podrá incluir en la Póliza a su grupo familiar, siempre que la edad de estos se encuentre dentro de los límites de edad establecidos anteriormente.

CLÁUSULA 7. EXTENSION TERRITORIAL

La presente Póliza cubre los accidentes ocurridos al Asegurado en cualquier parte del mundo en donde este se encuentre.

CLÁUSULA 8. DESAPARICION DEL ASEGURADO

Si en el curso de un viaje aéreo o marítimo ocurriese un accidente y no se tuviesen noticias ciertas del Asegurado por un período no inferior a seis (6) meses, La Compañía hará efectivo el pago de la indemnización establecida para el caso de muerte. Si posteriormente apareciera El Asegurado o si se tuvieran noticias ciertas de él, La Compañía tendrá derecho a la restitución de la suma pagada.

CLÁUSULA 9. PLAZO DE GRACIA

La Compañía concede un plazo de gracia de treinta (30) días continuos para el pago de las primas de renovación de la presente póliza, sin recargo alguno, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante este periodo el contrato continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese plazo, La Compañía 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 plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si El Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, el contrato se considerara renovado solamente por el periodo de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizado entre la prima completa que corresponda al mismo periodo de la cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho periodo.

CLÁUSULA 10. CAMBIO DE OCUPACION

El Asegurado deberá notificar a La Compañía cualquier cambio en la ocupación declarada en la solicitud dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia del mismo. Si la nueva ocupación del Asegurado estuviese clasificada como menos peligrosa por La Compañía según su tarifa aprobada, ésta al recibir las pruebas de dicho cambio devolverá el exceso de la prima no devengada o aumentará las sumas del seguro según el deseo del Asegurado. Si ocurriese un siniestro antes de que El Asegurado avisare a La Compañía de dicho cambio a una ocupación menos peligrosa, los beneficios se pagarán como aparece en el Cuadro Póliza. Por otra parte, si El Asegurado cambiase a una ocupación clasificada por la Compañía como más peligrosa, según su tarifa aprobada, ésta al recibir la información reducirá los beneficios que correspondiesen a la verdadera ocupación de acuerdo con la prima pagada, o aumentará la prima, cobrando hasta el vencimiento de la Póliza, la diferencia de prima resultante por el cambio a un mayor riesgo, a elección del Asegurado. Si ocurriese un siniestro antes de que El Asegurado hubiere avisado a La Compañía de su cambio a una clasificación más peligrosa, la indemnización será calculada en base a los beneficios que corresponda a la nueva ocupación, de acuerdo con la prima pagada.

CLÁUSULA 11. OTROS SEGUROS

El Tomador o el Asegurado deben comunicar a La Compañía la contratación de cualquiera otra póliza de seguro que ampare los mismos riesgos y se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber dará lugar a una reclamación por los daños y perjuicios causados a La Compañía.

CLÁUSULA 12. CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado tiene derecho durante la vigencia de la presente Póliza, a designar nuevo beneficiario en cuyo efecto participará por escrito a La Compañía de dicha designación. Si todos los beneficiarios designados en esta Póliza fallecieran estando en vida El Asegurado y éste no hiciera nueva designación de beneficiarios, los herederos legales del Asegurado tendrán la condición de beneficiarios. Si con anterioridad a la muerte del Asegurado hubiera fallecido alguno(s) de los beneficiarios designados, corresponderá a los beneficiarios sobrevivientes, en forma proporcional, la parte de los fallecidos. Si no existen beneficiarios la indemnización será pagada a los herederos legales del Asegurado.

CLÁUSULA 13. PERDIDA DE LA CUALIDAD DE BENEFICIARIO

Independientemente de lo establecido en cualquier otra cláusula de la presente póliza, si el Beneficiario provocare el accidente, actuare con dolo o fraude u otras acciones, tal Beneficiario perderá la cualidad y no figurará como tal para los efectos de esta póliza, sin perjudicar la cualidad de los demás Beneficiarios.

CLÁUSULA 14. GASTOS POR RECLAMOS

Los gastos que pueda efectuar la Compañía para realizar averiguaciones en torno a las circunstancias de cada accidente, correrán por su propia cuenta. Siendo de cuenta del Asegurado los gastos en que éste incurra para comprobar sus reclamaciones.

Lugar fecha:

POR LA COMPAÑÍA

EL TOMADOR