



SAA-09-8027



Caracas, 21 de noviembre de 2025

Ciudadano

HUMBERTO JOSÉ MARTÍNEZ CASTILLO

Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de
La Mundial de Seguros, C.A.

Presente.-

Tengo a bien dirigirme a usted, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, con el fin de hacerle llegar un ejemplar de la Providencia Administrativa señalada en este Oficio.

De igual forma, se acompaña un (1) ejemplar de los siguientes documentos pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Salud – Emergencias Médicas con Agotamiento Único de Cobertura**, con el sello oficial de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de haber sido aprobados:

1. Condiciones Generales;
2. Condiciones Particulares;
3. Anexo de Cobertura en Moneda Extranjera;
4. Anexo de Seguro de Salud Colectivo;
5. Reglamento Actuarial de la Tarifa;
6. Solicitud de Seguro;
7. Cuadro Póliza Recibo;
8. Certificado Individual de Seguro.

Contra el presente Acto Administrativo, podrá intentar el Recurso de Reconsideración, previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, ante



esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes contados a partir de su notificación.

Asimismo, dentro del lapso de ciento ochenta (180) días continuos siguientes contados a partir de su notificación, podrá ejercer la Demanda de Nulidad ante el Tribunal Competente, de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 32, 76 y siguientes de la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Sin otro particular al cual hacer referencia, se suscribe de usted.



OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N.º 003 del 18 de enero de 2021

G.O.R.B.V. N.º 42.049 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emitida Por El MINCyT bajo el Certificado N.º: 25745

Adjunto: Providencia Administrativa N.º SAA-09-1350-2025

Anexo: Lo indicado.

WS/EE/CD/er



SAA-09-1350-2025

Caracas, 21 de noviembre de 2025

213°, 164° y 24°

I. ANTECEDENTES.

Visto el escrito recibido en fecha 02 de septiembre de 2025, signado en el control interno de correspondencia de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora con el código C-1460-2025, mediante el cual el ciudadano Humberto José Martínez Castillo, en su condición de Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de la sociedad mercantil **La Mundial de Seguros, C.A.**, solicitó aprobación de los siguientes documentos, pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Salud – Emergencias Médicas con Agotamiento Único de Cobertura**, consignando dos (2) ejemplares de los mismos:

1. Condiciones Generales;
2. Condiciones Particulares;
3. Anexo de Cobertura en Moneda Extranjera;
4. Anexo de Seguro de Salud Colectivo;
5. Reglamento Actuarial de la Tarifa;
6. Solicitud de Seguro;
7. Cuadro Póliza Recibo;
8. Certificado Individual de Seguro.

II. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Visto que conforme con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n.º 6.770 Extraordinario del 29 de noviembre de 2023, en concordancia con lo



contemplado en el artículo 67 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela n.º 5.399 Extraordinario del 27 de abril de 1999, las empresas de seguros deben someter a la aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los modelos de pólizas, cuadros recibos o cuadros pólizas, solicitudes de seguros, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestro, anexos y demás documentos utilizados con ocasión de los contratos de seguros, así como las tarifas que utilicen en sus relaciones con el público.

Visto que del análisis efectuado a la documentación consignada por la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, se pudo verificar que la misma cumple con las exigencias establecidas en la Ley de la Actividad Aseguradora, el Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y demás Normas vigentes aplicables.

Tomando en consideración las argumentaciones precedentemente expuestas, y visto que es deber fundamental de este Organismo velar porque los sujetos sometidos a su control den estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la actividad aseguradora nacional, en beneficio de la estabilidad del sistema asegurador, quien suscribe, **Omar Orozco Colmenares**, Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 8, numeral 3, y 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora:

III. DECIDE:

Primero: Aprobar la solicitud de aprobación contentiva de los documentos pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Salud – Emergencias Médicas con Agotamiento Único de Cobertura**, cuya autorización fue solicitada por la representación de la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, en fecha 02 de septiembre de 2025, según escrito identificado en el control interno de correspondencia de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora con el código C-1460-2025; en



consecuencia, la mencionada sociedad mercantil podrá utilizar los referidos documentos en sus operaciones comerciales.

Segundo: Otorgar a la tarifa incluida en el documento identificado con el número 5: Reglamento Actuarial de la Tarifa, una vigencia provisional de un (1) año contado desde la fecha de la presente Providencia, ello en virtud de que fue determinada sobre la base de un estudio comparativo de tarifas de empresas nacionales. En consecuencia, a partir de la verificación de la fecha precedentemente señalada, la sociedad mercantil no podrá continuar utilizando la tarifa aprobada en sus operaciones comerciales, y deberá someter a la aprobación de este Organismo la nueva tarifa a aplicar, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, en concordancia con el artículo 69 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, la cual deberá estar suscrita por un Licenciado en Ciencias Actariales, residente en el país e inscrito en el Registro llevado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Tercero: Ordenar a **La Mundial de Seguros, C.A.**, que señale en forma destacada al pie de los documentos signados con los números 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 8, que fueron aprobados mediante este acto administrativo, debiendo colocar el número y fecha de aprobación de la presente Providencia.

Cuarto: Devolver a la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.** un (1) ejemplar de los documentos consignados, sellados por esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de aprobación.

Quinto: Notificar la decisión contenida en este Acto Administrativo, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos

Contra el presente Acto Administrativo, podrá intentar el Recurso de Reconsideración, previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, ante esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes contados a partir de su notificación.



Asimismo, dentro del lapso de ciento ochenta (180) días continuos siguientes contados a partir de su notificación, podrá ejercer la Demanda de Nulidad ante el Tribunal Competente, de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 32, 76 y siguientes de la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.



OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N.º 003 del 18 de enero de 2021

G.O.R.B.V. N.º 42.049 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emitida Por El MINCyT bajo el Certificado N.º: 25745

ADDENDUM N° 1. AL CONTRATO DE SERVICIO ENTRE , ARYS AUTOS, C.A. Y LA MUNDIAL DE SEGUROS, CA.

Entre la sociedad mercantil, **ARYS AUTOS, C.A.** sociedad mercantil domiciliada en la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, inscrita en fecha 17 de marzo de 2003, por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Estado Carabobo, bajo el No. 73, Tomo 7-A, e inscrita en el Registro de Información Fiscal (R.I.F.) bajo el No. J-30992060-0, representada en este acto por su Presidente Ejecutivo, el ciudadano **VICENTE EDUARDO AMENGUAL VOGELER**, venezolano, mayor de edad, titular de la Cédula de Identidad No. 4.765.122, suficientemente facultado para este otorgamiento, quien en lo adelante y a los efectos de este Contrato se denominará "**LA CONTRATADA**", por una parte; y por la otra, la sociedad mercantil **LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.**, con RIF N° J-000846448, inscrita ante el Registro Mercantil Segundo del Distrito Capital en fecha 29/12/1972, bajo el N° 41, Tomo 155-A (expediente N° 53244), y ante la Superintendencia de la Actividad Aseguradora con el alfanumérico **ES-73**, cuya última modificación estatutaria consta de resolución de Asamblea Extraordinaria de Accionistas 35° del 28/02/2025, asentada en el mencionado Registro Mercantil en fecha 30/06/2025 bajo el N° 17, Tomo 214-A; representada en este acto por el ciudadano **HUMBERTO JOSÉ MARTÍNEZ CASTILLO**, venezolano, mayor de edad, domiciliado en Caracas, con **C.I. N° 11.735.446**, en su carácter de Presidente de la Junta Directiva y Presidente Ejecutivo, ratificación en dichos cargos que consta aprobada en la citada Asamblea Extraordinaria de Accionistas del 28/02/2025, debidamente facultado para actuar en este acto de conformidad con lo previsto en el Artículo 12, numeral 1 de los estatutos de la empresa, suficientemente facultado para este otorgamiento; quien en lo adelante y para los efectos de este Contrato será denominada denominará "**EL CLIENTE**" y que al ser invocadas conjuntamente se denominarán "**LAS PARTES**", convienen en celebrar el presente **ADDENDUM N° 1 AL CONTRATO DE SERVICIO**, suscrito con "**EL CONTRATADO**" a partir del 01 de noviembre de 2024, a fin de modificar la siguiente cláusula:

CLÁUSULA SEXTA. Remuneración de LA CONTRATADA:

Como contraprestación por los servicios prestados **EL CLIENTE**, se obliga a pagar a **LA CONTRATADA**, los siguientes conceptos y cantidades:

- a) Los costos por cada servicio prestado conforme a **EL PLAN** y el baremo acordado entre **EL CLIENTE** y **LA CONTRATADA**.

En tal sentido se realiza la siguiente modificación quedando de la manera siguiente:

CLÁUSULA SEXTA. Remuneración de LA CONTRATADA:

Como contraprestación por los servicios prestados **EL CLIENTE**, se obliga a pagar a **LA CONTRATADA**, los siguientes conceptos y cantidades:

- a) Los costos por cada servicio prestado conforme a **LOS PLANES** conforme al anexo "A" y el baremo acordado entre **EL CLIENTE** y **LA CONTRATADA**.

Con la excepción que el Plan Básico no tiene remuneración, para las Pólizas que sean emitidas por los canales alternativos de **EL CLIENTE**.

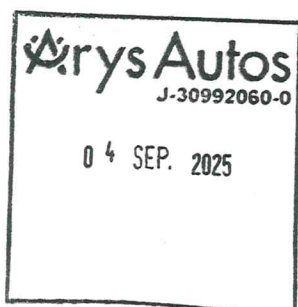
Asimismo, Se ratifican en todas y cada una de sus partes la totalidad de las Cláusulas del contrato principal y sus anexos indivisibles.

Se elaboran dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

En la ciudad de Caracas, a los cuatro (04) días del mes de septiembre del año 2025.

Por: "LA CONTRATADA"


VICENTE AMENGUAL VOGELER
Presidente Ejecutivo
ARYS AUTOS, C.A.



Por: "EL CLIENTE "


HUMBERTO MARTINEZ CASTILLO
Presidente Ejecutivo
LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.





Caracas, 27 de junio de 2025

adano
UMBERTO JOSÉ MARTINEZ CASTILLO
Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de
La Mundial de Seguros, C.A.
Presente.-

Tengo a bien dirigirme a usted, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, con el fin de hacerle llegar un ejemplar de la Providencia Administrativa señalada en este Oficio.

De igual forma, se acompaña un (1) ejemplar de los siguientes documentos pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos**, con el sello de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de haber sido aprobados:

1. Anexo de Cobertura de Asistencia Vial "CLUB ARYS";
2. Reglamento Actuarial de la Tarifa de la Cobertura de Asistencia Vial "CLUB ARYS".

Contra el referido acto administrativo, su representada podrá interponer, por ante el Superintendente de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación, el Recurso de Reconsideración previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

Sin otro particular al cual hacer referencia, se suscribe de usted.



OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N.º 003 del 18 de enero de 2021

G.O.R.B. N.º 0045 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emitida por el Mincyt bajo el Certificado N.º: 25745

CM/MO/EEWS/FS/CD/DB/mg.-
Adjunto: Providencia Administrativa
SAA-09-0571-2025



Providencia Administrativa
SAA-09-0571-2025

Caracas, 27 de junio de 2025

215°, 166° y 26°

I. ANTECEDENTES.

Visto el escrito recibido en fecha 11 de abril de 2025, signado en el control interno de correspondencia de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora con el código R-2650-2025, mediante el cual el ciudadano Humberto José Martínez Castillo, Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de la sociedad mercantil **La Mundial de Seguros, C.A.**, solicitó la aprobación de los siguientes documentos pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos**, aprobada por esta Dependencia con carácter general y uniforme en la Providencia N° SAA-01-0512-2024 de fecha 29 de agosto de 2024, publicada en la Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela Extraordinaria N° 6.835 de fecha 03 de septiembre de 2024, consignando al efecto un (1) ejemplar de los mismos:

1. Anexo de Cobertura de Asistencia Vial "CLUB ARYS";
2. Reglamento Actuarial de la Tarifa de la Cobertura de Asistencia Vial "CLUB ARYS".

Asimismo, consignó:

- ✓ Una copia del contrato de servicio de Asistencia Vial suscrito entre ARYS AUTOS, C.A. y La Mundial de Seguros, C.A., respaldo que sirvió de base para la determinación de la tarifa de Asistencia Vial.

II. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Visto que conforme con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n.º 6.770 Extraordinario del 29 de noviembre de 2023, en concordancia con lo contemplado en el artículo 67 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela n.º 5.399 Extraordinario del 27 de abril de 1999, las empresas de seguros deben someter a la aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los modelos de pólizas, cuadros recibos o cuadros pólizas, solicitudes de seguros, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestro, anexos y demás documentos utilizados con ocasión de los contratos de seguros, así como las tarifas que utilicen en sus relaciones con el público.

Visto que del análisis efectuado a la documentación consignada por la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, se pudo verificar que la misma cumple con las exigencias



establecidas en la Ley de la Actividad Aseguradora, el Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y demás Normas vigentes aplicables.

Tomando en consideración las argumentaciones precedentemente expuestas, y visto que es deber fundamental de este Organismo velar porque los sujetos sometidos a su control den estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la actividad aseguradora nacional, en beneficio de la estabilidad del sistema asegurador, quien suscribe, **Omar Orozco Colmenares**, Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 8, numeral 3, y 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora:

III. DECIDE:

Primero: Aprobar los documentos identificados del 1 al 2, pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos**, cuya autorización fue solicitada por la representación de la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, en fecha 11 de abril de 2025, según escrito identificado con el código R-2650-2025; en consecuencia, la mencionada sociedad mercantil podrá utilizar los referidos documentos en sus operaciones comerciales.

Segundo: Ordenar a la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, que incorpore en forma destacada, al pie del documento identificado con el número 1, que el mismo fue aprobado mediante el presente Acto Administrativo identificado por esta Providencia con la indicación de su número y fecha de notificación.

Tercero: Otorgar la aprobación del documento identificado con el número 2, con vigencia provisional hasta el 01 de noviembre de 2025, en razón que la determinación de dicha tarifa se fundamenta en lo previsto en el contrato de servicio suscrito con la empresa ARYS AUTOS, C.A. En consecuencia, a partir de la verificación de la fecha precedentemente señalada, la empresa de seguros no podrá continuar utilizando el documento indicado en sus operaciones comerciales, y deberá someter a la aprobación de este Organismo la nueva tarifa a aplicar, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, en concordancia con el artículo 69 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, la cual deberá estar suscrita por un Licenciado en Ciencias Actuariales, residente en el país e inscrito en el Registro llevado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Cuarto: Aprobar a la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, la comercialización de la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos** de forma directa, mediante intermediarios de la actividad aseguradora y a través de canales alternativos, de conformidad con lo señalado en el documento identificado con el número 2 Reglamento Actuarial de la Tarifa.

Quinto: Instruir a la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, que para la comercialización de este producto a través de canales alternativos, según lo señalado en el respectivo Reglamento Actuarial de la Tarifa, deberá dar estricto cumplimiento a las disposiciones previstas en las Normas que rigen los Canales de Comercialización y el Uso de las Tecnologías del Mercado Financiero (Fintech) y las Tecnologías del Mercado de la



Actividad Aseguradora (Insurtech), publicadas en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N.º 6.835 Extraordinario del 3 de septiembre de 2024.

Sexto: Devolver a la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, un (1) ejemplar de los documentos presentados correspondientes a la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos**, sellados por esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de aprobación.

Séptimo: Exhortar a su representada que de conformidad con lo establecido en el artículo 76 del Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, todo producto relacionado con la materia de seguros deberá ser sometido a la aprobación de este Organismo, por triplicado.

Octavo: Notificar la decisión contenida en este Acto Administrativo, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

Contra la presente decisión podrá ser interpuesto el Recurso de Reconsideración, previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, por ante el Superintendente de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, contados a partir de la notificación de esta Providencia.

Atentamente,



OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N.º 009 del 18 de enero de 2021

G.O.R.B.V. N.º 049 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emitida por el MINCYT bajo el Certificado N.º: 25745

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS

ANEXO DE COBERTURA DE ASISTENCIA VIAL "CLUB ARYS"

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos N° {número de la póliza} emitida por La Mundial de Seguros, C.A. a favor de {nombre del Asegurado}, contratado por {nombre del Tomador}

CLÁUSULA 1.- OBJETO

Mediante el presente Anexo el Asegurador se compromete a cubrir las prestaciones indicadas en la Cláusula 4.- COBERTURAS, del presente Anexo, dentro del perímetro de la República Bolivariana de Venezuela, siempre que dichas prestaciones se encuentren amparadas de acuerdo a las condiciones y límites establecidos en el mismo.

Las prestaciones derivadas de este Anexo tendrán carácter complementario de las que puedan corresponder al Asegurado por otros seguros que tengan contratados con el Asegurador.

CLÁUSULA 2. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador se obliga a pagar la prima adicional correspondiente contra la entrega del presente Anexo y del Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 3. DEFINICIONES

A los efectos de este Anexo se entiende por:

PRESTADOR DE SERVICIO: Arys Auto, empresa dedicada a prestar servicios de Asistencia Vial quien por instrucción y en nombre del Asegurador asumirá las prestaciones contempladas en el presente Anexo para que sean dispensadas a los Asegurados.

PLAN: Conjunto de servicios que el prestador de servicio se compromete a prestar, así como el alcance, cuantía, límite y exclusiones que abarca el mismo.

VEHÍCULOS ASEGURADOS: Vehículos legalmente registrados para circular de conformidad con la Ley que regula la materia de transporte terrestre y que ha sido debidamente adscrito al Plan por parte del Asegurador por lo que se encuentran sujetos de recibir los servicios descritos en el mismo.

CONDUCTOR: Persona habilitada legalmente con su licencia y certificado médico, para conducir o tener control físico del vehículo asegurado en la vía pública.

CONDUCTOR HABITUAL Y ACOMPAÑANTE DEL VEHÍCULO ASEGURADO: Persona natural plenamente identificada en el Cuadro Póliza Recibo, en el listado individual emitido por el Tomador, en caso de ser una flota o que el seguro sea tomado por una persona jurídica, que en su interés económico está expuesta a las prestaciones indicadas en el Anexo, mientras conduce el Vehículo Asegurado o se encuentre como acompañante en el mismo, en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela, según el perímetro indicado en estas definiciones.

PERÍMETRO DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA: Comprendido entre los paralelos 13 y 7 a través de toda la red de tránsito automotor, incluyendo los ejes de las vías principales que conducen a las ciudades de Puerto Ayacucho y Santa Elena de Uairén, identificadas con los números CP-12 y CP-10, respectivamente, a partir de cero kilómetros (0 Km), desde la dirección indicada como residencia habitual en el Cuadro Póliza Recibo.

CONTINGENCIAS Y/O EVENTOS: Cualquier choque, daño, pérdida u otro tipo de acontecimiento que ocurra con los vehículos asegurados.

ÓRDENES DE REPARACIÓN: Compromisos de pago que, por cuenta y orden del Asegurador, emite el Prestador de Servicio a los diferentes proveedores de bienes y servicios necesarios para la reparación de los vehículos asegurados.

PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS: Red de proveedores de bienes y servicios designados exclusivamente por el Prestador de Servicio, aptos para la atención y reparación de las contingencias y/o eventos ocurridos a los vehículos asegurados conforme al Plan.

CASOS: Solicitud física efectuada por el Asegurador y/o Asegurado al Proveedor de Servicio, de cualesquiera de los servicios descritos en el Plan, con el objeto de su debida gestión hasta su conclusión.

CONTAC CENTER: Oficina del Prestador de Servicio donde se reciben las llamadas para notificar la ocurrencia de cualquier contingencia y/o evento. Los números telefónicos del Call Center están debidamente indicados en el Cuadro Póliza Recibo y estará disponible durante las 24 horas del día, los 365 días del año.

CLÁUSULA 4. COBERTURAS

El Asegurador a través del Prestador de Servicio que contrate para tal fin, conviene en prestar al Asegurado las prestaciones o servicios que se indican a continuación, según el Plan seleccionado, dentro del perímetro de la República Bolivariana de Venezuela, en caso de inmovilización del Vehículo Asegurado por avería simple de mecánica, falla eléctrica o de neumáticos, o a los fines de prevenir tales fallas, así como asesorías en caso de accidentes u otras contingencias y/o eventos en las que se vea involucrado el Vehículo Asegurado, siempre que dichas prestaciones o servicios se encuentren amparadas de acuerdo a las condiciones y límites establecidos en este Anexo:

1. Plan Básico: Servicios cubiertos - Aplica para todo tipo de vehículo

1.1. Asesoría legal telefónica:

- En caso de imposición de multas.
- En caso de detenidos por accidentes de tránsito.
- En caso de accidentes de tránsito.

1.2. Mantenimiento del Vehículo:

- Control de Servicios de Mantenimiento.
- Recordatorio de fechas para realización de nuevos servicios.

1.3. Expediente Electrónico:

- Registro del vehículo.
- Histórico de Servicios de Mantenimiento realizados.
- Licencia.
- Certificado médico.



LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.

INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA BAJO EL Nº 73

DIRECCIÓN: Av. FRANCISCO DE MIRANDA, CENTRO LIDO, TORRE B, PISO 13, OFICINA 131-B- CARACAS-VENEZUELA

RIF: J-00084644-8

- **Certificado de Registro de Vehículos Terrestres.**
- **Registro de reparaciones efectuadas.**

1.4. Agendamiento de Servicios o Reparaciones:

- **Gestión de citas para reparaciones.**
- **Gestión de citas para realización de Servicios de Mantenimientos rutinarios.**

Alcance: El Asegurado dispondrá de autogestión en la página web del Proveedor, con la creación de usuario y contraseña asociada a su correo electrónico.

1.5. Contact center:

- **Atención las 24 Horas del día, los 7 días de la semana.**

1.6. Auxilio para baterías:

- **Pase de corriente a la batería.**

1.7. Cambio de Cauchos:

- **El servicio de cambio de caucho proporciona un técnico para realizar el cambio del caucho por la de repuesto del vehículo averiado.**

Alcance: Para prestar el servicio, el Vehículo Asegurado debe contar con las herramientas básicas para realizar la maniobra.

1.8. Acompañamiento telefónico para mujeres:

- **Acompañamiento telefónico en caso de inmovilización a nivel nacional.**

Alcance: En caso de siniestros o avería, la Asegurado recibirá el seguimiento telefónico de toda la asistencia y asesoría en la atención y manejo del evento hasta que esté a buen resguardo. Además, se incluye el análisis técnico a fin ayudar a la Asegurado a conocer el alcance de los daños, tiempo estimado de reparación, piezas a sustituir o reparar, asignación de un taller de su conveniencia, coordinación de citas o ingreso al taller.

1.9. Acceso a la Red de Talleres y Repuestos del Prestador de Servicio

- **Descuento en reparaciones y repuestos en la Red exclusiva del Prestador de Servicio –Atención 24 horas los 7 días de la semana.**

2. Plan Plus: Servicios cubiertos: Los descritos para el Plan Básico y adicionalmente los siguientes:

2.1. Mecánica Ligera:

- **Cambio de Bujías.**
- **Entonación.**
- **Cambio de aceite.**
- **Ajuste de Frenos.**
- **Mecánica ligera a domicilio.**

Alcance: La mecánica ligera se refiere al mantenimiento preventivo del vehículo y a la corrección y detección de fallas básicas del motor, sistema eléctrico e inyección, sistema de combustible, frenos, tren delantero y suspensión. El Asegurado asume el costo de los repuestos, autopartes, mano de obra, las reparaciones mayores de motor, desmontaje de transmisiones automáticas, sincrónicas y su reparación.

2.2. Gestión de Recuperación de Vehículos:

- **Liberación de vehículos recuperados por las autoridades competentes.**



- 3. Plan Gold: Servicios cubiertos:** Los descritos para el Plan Plus y adicionalmente los siguientes - aplica solo para los vehículos de uso Particular o Pick-Up y, hasta con 20 años de antigüedad:
- 3.1. Asistencia en viaje (servicio de traslado en grúas)**
- 2 servicios de Grúas por año póliza hasta 150Km cada uno.
 - 2 servicios de traslado en taxi para el conductor y/o ocupantes por año póliza hasta 150Km cada uno.
- 4. Plan Diamante: Servicios cubiertos:** Los descritos para el Plan Gold con servicios ilimitados - aplica solo para los vehículos de uso Particular o Pick-Up y, hasta con 20 años de antigüedad:
- 4.1. Asistencia en viaje (servicio de traslado en grúas)**
- Servicios de traslado en Grúas con kilometraje ilimitado.
 - Servicios de traslado en taxi para el conductor y/o ocupantes ilimitados.

CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES

Este Anexo no cubre las pérdidas o daños que sean producidos por:

- a. Cualquier otro servicio o evento no mencionado de manera expresa en las coberturas del Plan contratado.
- b. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- c. Participación del Asegurado en motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo, actos delictivos, riñas o por sus acciones negligentes o imprudencia temeraria.
- d. Acciones del Asegurado en estado de enajenación mental o bajo desequilibrio psíquico o tratamiento psiquiátrico.
- e. Inundación, terremoto, desprendimiento o corrimiento de tierra, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpo satelital o aerolito y cualquier otro fenómeno de naturaleza atmosférica, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.
- f. Energía nuclear o contaminación radioactiva.
- g. Participación del conductor del Vehículo Asegurado en apuestas y/o desafíos.
- h. Uso de carburantes, esencia mineral y otras materias inflamables, explosivas o tóxicas en el Vehículo Asegurado.
- i. Negligencia comprobada en el mantenimiento o utilización del Vehículo Asegurado.
- j. Avería en el Vehículo Asegurado, como consecuencia de haber hecho alguna reforma no legalizada ante el organismo correspondiente.

CLÁUSULA 6. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD



El Asegurador estará exento de responsabilidad cuando:

- a. El Asegurado se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de estupefacientes o drogas tóxicas no prescritas médicamente o heroicas, para el momento del siniestro, debidamente comprobada por las autoridades competentes.
- b. El Vehículo Asegurado participe en carreras, acrobacias y pruebas de velocidad o algún otro evento organizado públicamente.
- c. El Asegurado carezca de la documentación o requisitos, incluyendo la póliza de seguros de Responsabilidad Civil de Vehículos, legalmente necesarios para circular por las vías públicas del país.
- d. El Asegurado, hubiese infringido las disposiciones reglamentarias en cuanto a requisitos y números de personas transportadas, peso o medidas de las cosas o animales que pudieran ser transportados 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 a bordo o esté siendo embarcado o desembarcado de cualquier nave por medio de transporte que no esté debidamente acondicionado para el trasporte de vehículos.
- f. Sin consentimiento del Prestador de Servicio y sin antes haberse hecho el ajuste o peritaje de los daños del Vehículo Asegurado, se le efectúe algún cambio o modificación que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro o del daño, a menos que tal cambio o modificación se haga o resulte indispensable en defensa del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.
- g. El Vehículo Asegurado fuere reparado sin que el Prestador de Servicio haya ordenado y aprobado el ajuste de los daños.
- h. Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 9. REEMBOLSO DE GASTOS de este Anexo, salvo demostración que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador y/o al Asegurado.

CLÁUSULA 7. SERVICIO DE GRÚA

El Servicio de Grúa se limita a posicionar el Vehículo en la unidad de transporte (grúa) y traslado al destino. El servicio no contempla la extracción del Vehículo por volcamiento o colisión; o cuando requiera ser trasladado a un lugar de detención oficial, con motivo a un evento de tránsito.

CLÁUSULA 8. ACTIVACIÓN DEL SERVICIO

Cuando se produzca algún hecho objeto de las prestaciones garantizadas por este Anexo, el Asegurado deberá comunicarse al Contac Center del Prestador de Servicio, cuyo número estará indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 9. REEMBOLSO DE GASTOS

Si al solicitar cualquier servicio, el Asegurado se viera imposibilitado para establecer comunicación con el Prestador de Servicio, o si éste no pudiera suministrar los servicios garantizados en este Anexo por causa extraña no imputable al Asegurado o al



Asegurador, según sea el caso, el Asegurador procederá al análisis de los gastos realizados por el Tomador y/o Asegurado, quien deberá:

1. Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevenga pérdidas ulteriores.
2. Dar aviso por escrito al Asegurador dentro de los diez (10) días continuos siguientes de haber conocido la ocurrencia del hecho.
3. Proporcionar al Asegurador, dentro de los diez (10) días continuos de la fecha de aviso, los documentos que se indican más abajo en la sección Documentación Requerida (en original y copia).
4. Solicitar a quien le haya prestado el servicio la factura original de la asistencia contratada por cuenta propia a su nombre, con la respectiva información fiscal.
5. En caso de fallas imputables al Asegurador o su Prestador de Servicio, se cancelará la factura en su totalidad.
6. En caso de fallas imputables al Tomador y/o Asegurado se cancelará la tarifa razonable de acuerdo a las características del servicio.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:

a. Para los servicios relativos al Vehículo Asegurado.

1. Carta explicativa, donde se debe describir brevemente como ocurrieron los hechos y las causas que impidieron la comunicación con la Contac Center del Prestador de Servicio.
2. Factura en original del servicio contratado particularmente. Es un requisito indispensable que la factura indique el Numero de Rif (Registro de Información Fiscal).
3. Copia de cédula de identidad del Asegurado, y número telefónico de contacto.
4. Copia fotostática del Cuadro Póliza Recibo o Certificado Individual.
5. Si los gastos a rembolsar además de la grúa incluyen servicios debe anexar la factura correspondiente.
6. Copia fotostática de la boleta del Ministerio de infraestructura - Unidad de Tránsito Vial e informe del siniestro (por la asistencia desde el módulo vial hasta el domicilio o taller).
7. Copia de la denuncia por robo ante las autoridades competentes, de ser el caso.

En cualquier momento, el Asegurador tiene el derecho de solicitar a las Autoridades respectivas y otras entidades que asistieron al Asegurado, cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias que se requieran para la evaluación de la reclamación.

b. Documentación Adicional.

El Asegurador podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad. La solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos, según corresponda. En este caso, se establece un plazo de treinta (30) días continuos para la presentación de los recaudos solicitados por el Asegurador, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

CLÁUSULA 10. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.

INSCRITA EN LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA BAJO EL Nº 73
DIRECCIÓN: AV. FRANCISCO DE MIRANDA, CENTRO LIDO, TORRE B, PISO 13, OFICINA 131-B- CARACAS-VENEZUELA

RIF: J-00084644-8



Todos los demás términos y condiciones aplicables a este Anexo se regirán por lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza Básica a la cual se adhiere, si surgieren contradicciones entre ambas, prevalecerán las de este Anexo.

Emitido en {lugar}, a los {día} días del mes de {mes} de {año}.

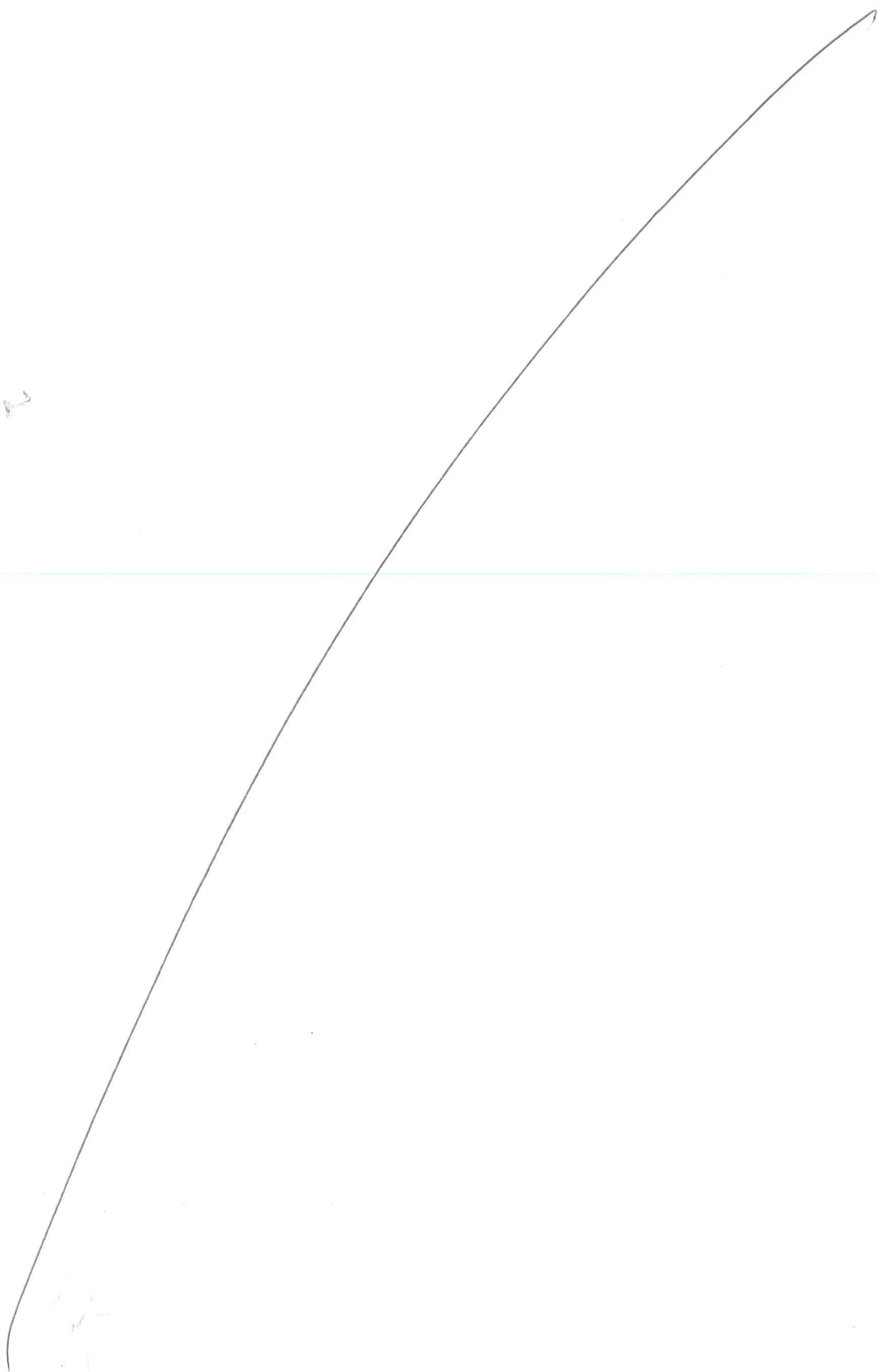
EL TOMADOR

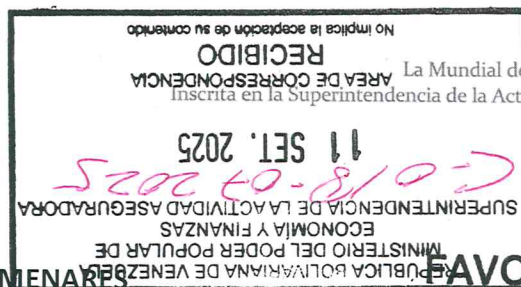
Por EL ASEGURADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N°

de fecha







La Mundial de Seguros, C.A. Rif: J-00084644-8
Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 73

Ciudadano

OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora
Presente.

**FAVOR DEVOLVER
SELLADO Y FIRMADO**

**Ref. SAA-09-0571-2025, Consignación Addendum al Contrato de Servicio
entre ARYS AUTOS, C.A. y LA MUNDIAL DE SEGUROS C.A.**

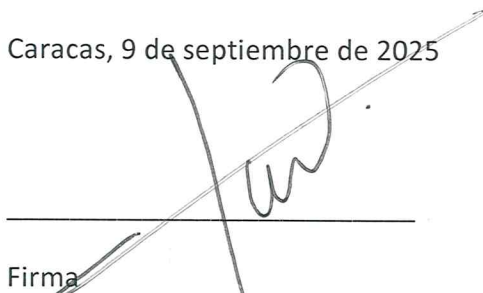
Yo, **HUMBERTO JOSÉ MARTINEZ CASTILLO**, venezolano, mayor de edad, domiciliado en Caracas, con C.I. N° 11.735.446, en mi carácter de **Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.**, con RIF N° J-00084644-8, inscrita ante ese Organismo bajo el N° 73, ocurro ante su competente autoridad para consignar el **Addendum N° 1** suscrito entre mi representada y la empresa **ARYS AUTOS, C.A.**, dicho addendum tiene como finalidad modificar el Contrato de Servicios original, de fecha 1 de noviembre de 2024, estableciendo una nueva condición en la que se especifica que el Plan Básico del programa ArysClub no tendrá costo para las pólizas comercializadas en los Canales Alternos de LA MUNDIAL DE SEGUROS C.A.

Para tal efecto, adjuntamos la siguiente documentación:

- Un (1) juego del Addendum N° 1 al Contrato de Servicios ArysClub.
- Una (1) copia de oficio **SAA-09-4365** junto con Providencia Administrativa **SAA-09-0571-2025**, ambas de fecha 27 de junio de 2025 que aprueba el Anexo de Cobertura de Asistencia Vial **"CLUB ARYS"**

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, me suscribo.

Caracas, 9 de septiembre de 2025


Firma

**LA MUNDIAL**
de Seguros, C.A.
RIF: J-00084644-8

www.lamundialdeseguros.com

Centro Lido, Torre B, Piso 13, oficina 132B, Av. Francisco de Miranda,
Urbanización El Rosal, Municipio Chacao del Estado Miranda.

 La Mundial de Seguros  La Mundial de Seguros TV  @lamundialdeseguros  @lamundialseg



SAA-09-1072

Caracas, 20 de febrero de 2025

Ciudadano
HUMBERTO JOSÉ MARTINEZ CASTILLO
Presidente Ejecutivo de
La Mundial de Seguros, C.A.
Presente.-

Tengo a bien dirigirme a usted, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, con el fin de hacerle llegar un ejemplar de la Providencia Administrativa señalada en este Oficio.

De igual forma, se acompaña un (1) ejemplar de los siguientes documentos pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos**, con el sello de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de haber sido aprobados:

1. Anexo de Cobertura de Exceso de Límite;
2. Anexo de Cobertura de Asistencia Legal y Defensa Penal;
3. Anexo de Cobertura de Accidentes Personales para Ocupantes del Vehículo;
4. Anexo de Cobertura de Gastos Funerarios en caso de Accidentes de Tránsito;
5. Anexo de Cobertura en Moneda Extranjera;
6. Anexo de Seguro Colectivo;
7. Solicitud de Seguro;
8. Cuadro Póliza Recibo;
9. Certificado Individual de Seguro;
10. Declaración de Siniestro;
11. Recibo de Indemnización – Finiquito;
12. Reglamento Actuarial de la Tarifa.



Contra el referido acto administrativo, su representada podrá interponer, por ante el Superintendente de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación, el Recurso de Reconsideración previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

Sin otro particular al cual hacer referencia, se suscribe de usted.

Atentamente,

OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N° 003 del 18 de enero de 2021

G.O.R.B.V. N° 42.049 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emitida Por El MINCyT bajo el Certificado N°: 25745

MO/WS/FS/EE/CD/mg.-

Adjunto: Providencia Administrativa

SAA-09-0130-2025



Providencia Administrativa
SAA-09-0130-2025

Caracas, 20 de febrero de 2025

214°, 166° y 26°

I. ANTECEDENTES.

Visto el escrito recibido en fecha 10 de diciembre de 2024, signado en el control interno de correspondencia de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora con el código R-6579-2024, mediante el cual el ciudadano Humberto José Martínez Castillo, Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de la sociedad mercantil **La Mundial de Seguros, C.A.**, solicitó la aprobación de los siguientes documentos pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos**, aprobada por esta Dependencia con carácter general y uniforme en la Providencia N° SAA-01-0512-2024 de fecha 29 de agosto de 2024, publicada en la Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela Extraordinaria N° 6.835 de fecha 03 de septiembre de 2024, consignando al efecto tres (3) ejemplares de los mismos:

1. Anexo de Cobertura de Exceso de Límite;
2. Anexo de Cobertura de Asistencia Legal y Defensa Penal;
3. Anexo de Cobertura de Accidentes Personales para Ocupantes del Vehículo;
4. Anexo de Cobertura de Gastos Funerarios en caso de Accidentes de Tránsito;
5. Anexo de Cobertura en Moneda Extranjera;
6. Anexo de Seguro Colectivo;
7. Solicitud de Seguro;
8. Cuadro Póliza Recibo;
9. Certificado Individual de Seguro;
10. Declaración de Siniestro;
11. Recibo de Indemnización – Finiquito;
12. Reglamento Actuarial de la Tarifa.

II. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Visto que conforme con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n.º 6.770 Extraordinario del 29 de noviembre de 2023, en concordancia con lo contemplado en el artículo 67 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela n.º 5.399 Extraordinario del 27 de abril de 1999, las empresas de seguros deben someter a



la aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los modelos de pólizas, cuadros recibos o cuadros pólizas, solicitudes de seguros, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestro, anexos y demás documentos utilizados con ocasión de los contratos de seguros, así como las tarifas que utilicen en sus relaciones con el público.

Visto que del análisis efectuado a la documentación consignada por la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, se pudo verificar que la misma cumple con las exigencias establecidas en la Ley de la Actividad Aseguradora, el Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y demás Normas vigentes aplicables.

Tomando en consideración las argumentaciones precedentemente expuestas, y visto que es deber fundamental de este Organismo velar porque los sujetos sometidos a su control den estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la actividad aseguradora nacional, en beneficio de la estabilidad del sistema asegurador, quien suscribe, **Omar Orozco Colmenares**, Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 8, numeral 3, y 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora:

III. DECIDE:

Primero: Aprobar los documentos identificados del 1 al 12, pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos**, cuya autorización fue solicitada por la representación de la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, en fecha 10 de diciembre de 2024, según escrito identificado con el código R-6579-2024; en consecuencia, la mencionada sociedad mercantil podrá utilizar los referidos documentos en sus operaciones comerciales.

Segundo: Ordenar a la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, que incorpore en forma destacada, al pie de dichos documentos, excepto el señalado con el número 12, que los mismos fueron aprobados mediante el presente Acto Administrativo identificado por esta Providencia con la indicación de su número y fecha de notificación.

Tercero: Otorgar la aprobación del documento identificado con el número 12, con vigencia provisional de un (1) año contado a partir de la fecha de la presente Providencia. En consecuencia, a partir de la verificación de la fecha precedentemente señalada, la empresa de seguros no podrá continuar utilizando el documento indicado en sus operaciones comerciales, y deberá someter a la aprobación de este Organismo la nueva tarifa a aplicar, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, en concordancia con el artículo 69 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, la cual deberá estar suscrita por un Licenciado en Ciencias Actuariales, residente en el país e inscrito en el Registro llevado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

Cuarto: Devolver a la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, un (1) ejemplar de los documentos presentados correspondientes a la **Póliza de Seguro de Responsabilidad**



Civil de Vehículos, sellados por esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de aprobación.

Quinto: Notificar la decisión contenida en este Acto Administrativo, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

Contra la presente decisión podrá ser interpuesto el Recurso de Reconsideración, previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, por ante el Superintendente de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, contados a partir de la notificación de esta Providencia.

Atentamente,

OMAR OROZCO COLMENARES

Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N° 003 del 18 de enero de 2021

G.O.R.B.V. N° 42.049 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emisora Por El MINCYT bajo el Certificado N°: 25745



McInnes

25/02/2025

PÓLIZA DE SEGURO COMBINADO EMPRESARIAL

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES PARTICULARES

Queda expresamente convenido que para todos los fines relacionados con esta Póliza, cada uno de los siguientes términos sólo tendrá la acepción que a continuación se le asigna:

PREDIO: Posesión inmueble que comprende tanto la edificación como el terreno circundante y cercado que forma parte de la misma propiedad y que se encuentre bajo la responsabilidad del Asegurado. En el caso de inmuebles bajo el régimen legal de Propiedad Horizontal se refiere al local y accesorios de la propiedad individual incluyendo la alícuota que le corresponde sobre las cosas comunes y bienes de uso común.

LOCAL: Es el establecimiento comercial, industrial o institucional, ocupado por el Asegurado, donde se encuentren los bienes Asegurados.

EDIFICACIÓN: Estructura de un local, incluyendo adiciones, anexos, estructuras temporales, ascensores, montacargas, incineradores, antenas, cables, torres de enfriamiento, máquinas de aire acondicionado, equipos de bombeo, equipos de tratamiento de agua, tableros y plantas de electricidad, sistemas contra incendio y de seguridad, y todas las demás instalaciones permanentes de la construcción (no subterráneas) que formen parte del inmueble objeto del seguro; así como los cimientos, muros de contención, fundaciones, pilotes u otro material de apoyo o soporte e instalaciones que se encuentren por debajo de la superficie del piso, del último nivel o sótano más bajo, cuando su cobertura se haga constar en el Cuadro Póliza Recibo. El valor del terreno y el costo de su acondicionamiento no se consideran parte de las edificaciones.

Cuando el seguro se contrate sobre un riesgo indiviso perteneciente a varios propietarios, conforme a la Ley de Propiedad Horizontal, la Póliza cubrirá también el porcentaje o parte alícuota de propiedad común que corresponda al Asegurado en relación con el valor total de la edificación, sin tomar en cuenta el valor del terreno ni el costo de su acondicionamiento.

MAQUINARIAS Y EQUIPOS INDUSTRIALES: Todo aparato o conjunto de aparatos que comprendan los equipos de trabajo con sus instalaciones propias, repuestos, accesorios, herramientas, montacargas y cualquier otro aparato que integre un proceso de elaboración, transformación o accionamiento en las industrias o empresas manufactureras. Los moldes, patrones, troqueles, matrices y similares se consideran dentro de este término cuando se exprese cobertura para ellos en el Cuadro Póliza Recibo.

INSTALACIONES: Complementos necesarios para el debido funcionamiento de las maquinarias y equipos industriales, así como aquellos movibles o no permanentes que

se han adicionado internamente a las edificaciones para el desarrollo de las actividades del Asegurado.

EXISTENCIAS: Materias primas, productos elaborados o en proceso de elaboración y las mercancías inherentes a la explotación comercial o industrial objeto del seguro destinados para la venta, exposición o depósito.

SUMINISTROS: Materiales que sin integrar un producto posibilitan la realización del proceso de elaboración o comercialización.

MEJORAS O BIENHECHURÍAS: las adiciones, modificaciones, anexos o agregados que se incorporan a una edificación de propiedad ajena.

MOBILIARIO: Muebles, enseres, útiles, artículos de papelería, estanterías, armarios, aparatos de aire acondicionado de ventanas, así como equipos y máquinas en general para oficinas.

EQUIPOS ELECTRÓNICOS: Se consideran como Equipos Electrónicos a todos aquellos bienes propiedad del Asegurado que contengan como componentes para operar transistores y/o resistencias y/o microchips, tales como: computadoras de mediana y alta capacidad, máquinas de escribir electrónicas y demás equipos de procesamiento de datos y sus accesorios.

VIDRIOS Y ANUNCIOS: Vidrios y espejos que formen parte de la edificación asegurada y los avisos luminosos y carteles adjuntos a dicha edificación.

ROBO: Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes Asegurados, utilizando medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentren dichos bienes, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.

HURTO: Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes Asegurados, sin intimidación en las personas y sin utilizar medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentren dichos bienes.

ASALTO O ATRACO: Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes Asegurados, contra la voluntad del Asegurado, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a las personas.

DAÑOS MATERIALES: Pérdida o daño de los bienes muebles o inmuebles Asegurados producido a consecuencia de un siniestro amparado por la presente Póliza.

LESIONES CORPORALES: Comprende heridas, desmembramiento, pérdida física del uso de un órgano o miembro de la anatomía de una persona.

TERCERO: Cualquier persona, natural o jurídica, distinta del Tomador, el Asegurado, familiares del Asegurado hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, dependientes y demás personas por las que el Asegurado sea civilmente responsable.

DINERO Y VALORES: Se refiere a los billetes y monedas metálicas de curso legal emitidos por el Banco Central de Venezuela, así como los cheques al portador y tickets de consumo.

OBJETOS VALIOSOS O DE ARTE: Artículos de oro, plata, platino, joyas, piedras preciosas, alhajas, relojes, esculturas, pinturas, dibujos, libros raros e incunables, y en general cualquier otro objeto artístico, científico o de colección que tuviere un valor excepcional por su antigüedad o procedencia.

VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO: Cantidad que se requerirá para la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana, si los hubiere.

VALOR DE REPOSICIÓN: Valor del bien asegurado obtenido al deducir del valor de reposición a nuevo la depreciación acumulada al momento del siniestro.

VALOR USADO DEL BIEN: Precio medio del valor del bien en el mercado considerando su antigüedad, uso y condiciones físicas antes de la ocurrencia del siniestro

DEPRECIACIÓN: Reducción del valor de un bien por el uso o el simple transcurso del tiempo.

CLÁUSULA 2.- BIENES ASEGURABLES

El Asegurador cubre los siguientes bienes por los riesgos mencionados en la Cláusula 4., Cobertura Básica y en la Cláusula 31., Coberturas Opcionales, siempre y cuando se encuentren descritos en el Cuadro Póliza Recibo:

- a. Edificación.
- b. Mejoras o bienhechurías.
- c. Maquinarias y equipos industriales fijos.
- d. Maquinarias y equipos industriales móviles y herramientas.
- e. Mobiliario.
- f. Instalaciones
- g. Existencias y suministros.
- h. Equipos electrónicos.
- i. Vidrios y anuncios.
- j. Dinero y valores.

En todo caso, habrá de referirse a los libros de contabilidad del Asegurado, para verificar a cuales de las categorías arriba mencionadas pertenecen los bienes incluidos en la presente Póliza.

CLÁUSULA 3.- BIENES EXCLUIDOS

A menos que exista disposición en contrario mediante Anexo, quedan excluidos de la presente Póliza:

- a. Los lingotes de oro, plata y otros metales preciosos, perlas preciosas montadas o no, manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, sellos, moldes o medallas, troqueles matrices y similares.

- b. Tarjetas telefónicas, armas de fuego, efectos personales del Asegurado, de sus socios o trabajadores.
- c. Los objetos valiosos o de arte.
- d. El valor que tenga para el Asegurado la información contenida en documentos, planos, dibujos, registros y libros del negocio.
- e. Las materias explosivas que no sean propias e inherentes a las actividades desarrolladas por el Asegurado.
- f. Los bienes sustraídos ante situaciones creadas por incendio, terremoto, inundación, daños por agua, huracán, ventarrón o tempestad.
- g. Terrenos, siembras, árboles, plantaciones, parques, jardines naturales y ornamentales.
- h. Animales de cualquier naturaleza bien en praderas, sabanas o corrales, a menos que se encuentren en locales como se define en esta Póliza y que los mismos estén incluidos como existencias.
- i. Aeronaves, vehículos automotores y sus accesorios que tengan o deban tener licencia para transitar por vía pública y naves fluviales o marítimas de cualquier clase.
- j. Plantas nuevas durante su proceso de construcción, montaje y pruebas.
- k. El valor del terreno y el costo de su acondicionamiento.

CLÁUSULA 4.- COBERTURA BÁSICA

4.1. INCENDIO: El Asegurador indemnizará al Asegurado o al Beneficiario, hasta los límites indicados en el Cuadro Póliza Recibo, por los daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de:

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

Dentro del límite de la suma asegurada establecida para la cobertura de incendio indicada en el Cuadro Póliza Recibo, el presente contrato se extiende a cubrir como beneficios adicionales, los gastos extraordinarios en que razonablemente incurra el Asegurado a consecuencia de un siniestro debidamente amparado por la Póliza, para minimizar pérdidas o preservar la propiedad asegurada o para resarcir daños al local y su contenido, ocasionados por:

1. La extinción de un incendio, siempre que no se produzcan por la colaboración personal prestada por el Asegurado ni la de sus empleados, obreros o familiares. Pero dichos gastos no serán considerados como parte de los bienes asegurados para determinar el valor de reposición de los mismos al aplicar la Cláusula 12. Infraseguro, de estas Condiciones Particulares.
 2. La demolición, remoción o limpieza de escombros de los bienes asegurados. En tal caso, el Asegurador podrá realizar las labores de demolición, remoción o limpieza de escombros por sí mismo o por medio de quien designe. Pero dichos gastos no serán considerados como parte de los bienes asegurados para determinar el valor de reposición de los mismos al aplicar la Cláusula 12. Infraseguro, de estas Condiciones Particulares.
 3. Los honorarios de arquitectos, topógrafos e ingenieros (para presupuestos, planos, especificaciones, cuantías y propuestas), en que se incurra para la reparación o reconstrucción de los bienes asegurados al ser destruidos o dañados por un siniestro cubierto por esta Póliza y siempre que el Asegurador no elija su derecho de reemplazar todos o parte de los bienes destruidos o dañados. Los referidos honorarios serán considerados como parte del valor de reposición de los bienes asegurados para determinar el valor real total de los mismos al aplicar la Cláusula 12. Infraseguro, de estas Condiciones Particulares.
 4. Concepto de personal y papelería para la reconstrucción de documentos, planos, dibujos, registros y libros del negocio asegurado, hasta donde fuere necesario para el funcionamiento del mismo, y que se causen dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.
 5. Gastos extraordinarios para minimizar pérdidas o preservar los bienes asegurados y para resarcir daños al local y su contenido ocasionados por labores de extinción de un incendio, que se incurran dentro de los primeros tres (3) meses de ocurrido el siniestro. Quedan además cubiertos los gastos que ocasionen el transporte terrestre de los bienes asegurados cuando sea necesario su traslado con el propósito de salvar, preservar o conservar dichos bienes.
- 4.1.1. Daños Excluidos: El Asegurador no será responsable por pérdida de o daño a:
- a. Cualquier máquina o aparato eléctrico o parte de la instalación eléctrica, causados por corriente eléctrica generada artificialmente, a menos que se produzca incendio, en cuyo caso el Asegurador sólo está obligado a pagar las pérdidas o daños causados por dicho incendio.

- b. Las calderas, generadores de vapor, economizadores u otros equipos en los cuales se emplee presión (incluyendo sus contenidos), que resultasen de su propia explosión.
- 4.2. EXTENSIÓN DE COBERTURA:** El Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario, hasta por la suma indicada para esta cobertura en el Cuadro Póliza Recibo, los daños o pérdidas (incluyendo los causados por Incendio o Explosión) que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de:
 - a. Huracán, Ventarrón o Tempestad.
 - b. Humo. Esta cobertura comprende el daño súbito, accidental e imprevisto causado a los bienes asegurados por humo a consecuencia de mal funcionamiento de aparatos quemadores ubicados en los predios ocupados por el Asegurado o en predios adyacentes.
 - c. Impacto de vehículos terrestres.
- 4.2.1. Quedan excluidas de la presente cobertura:**
 - a. Aplicables a los riesgos de Huracán, Ventarrón o Tempestad:
 - a.1. Daños causados por helada o baja temperatura, granizo, oleaje, marejada, desbordamiento de aguas o Inundaciones, sean producidos o no por el viento.
 - a.2. Daños ocasionados por lluvia, arena o polvo, producidos o no por el viento, a menos que la lluvia, arena o polvo penetren a la edificación que contiene los bienes asegurados, a través de aberturas producidas por la acción directa del viento o lo que éste arrastre causando daño a puertas, ventanas, claraboyas, techos o paredes de tal edificación.
 - a.3. Cosechas almacenadas a cielo abierto.
 - b. Aplicables al riesgo de Impacto de Vehículos:
 - b.1. Daños a la residencia del Asegurado, causados por cualquier vehículo propiedad de, u operado por el Asegurado, o cualquier ocupante, ya sea inquilino o propietario de la edificación donde se hallan los bienes asegurados.
 - b.2. Daños a cualquier vehículo o sus contenidos, a menos que se trate de vehículos amparados como existencias de plantas manufactureras, talleres de reparación o exposiciones y ventas.
- 4.3. ROBO, ASALTO O ATRACO:** El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario las pérdidas pecuniarias que se le produzcan a consecuencia de robo, asalto o atraco de los bienes asegurados contenidos en el local descrito en el Cuadro Póliza Recibo, así como también los daños que pudieran sufrir éstos a consecuencia del robo, asalto o atraco o de cualquier tentativa de cometer tales actos.

El Asegurador también indemnizará los costos de reparar los daños al local como consecuencia directa de robo, asalto o atraco, según sea el caso, o de cualquier tentativa de cometer tales actos. No habrá lugar a indemnización alguna por daños causados a instalaciones fijas externas de vidrios o cristales.

En caso de que ocurra un robo en cualquiera de los inmuebles, los cuales deben encontrarse protegidos por un sistema de alarma o por un servicio de vigilancia contratado al efecto, o por puertas o rejas de hierro o acero, el Asegurado perderá su derecho a indemnización bajo esta cobertura, si se comprobare que durante el robo:

- a. El sistema de alarma no funcionaba o dejó de funcionar por falta de mantenimiento profesional o por haberlo dejado desconectado.**
- b. Los vigilantes no estaban en sus puestos de trabajo.**
- c. No permanecieron cerrados los accesos con las puertas o rejas de hierro o acero, durante las horas no laborables.**
- d. La mercancía expuesta en vitrinas no estaba protegida por rejas durante las horas no laborales.**

4.3.1. Extensión para equipos y maquinarias fuera del local: Esta Póliza se extiende a cubrir equipos de aire acondicionado de ventana, centrales, aparatos compresores, bombas de agua, plantas eléctricas y otros equipos similares, mientras estén ubicados en azoteas o patios que se encuentren en los predios del Asegurado o en áreas de propiedad horizontal a la cual tenga derecho el Asegurado, siempre y cuando tales equipos estén en su totalidad protegidos por rejas protectoras, carcasas, barrotes o cercas de seguridad y los mismos contengan al menos un elemento de seguridad y estén anclados a una superficie fija exterior. Queda aclarado que esta extensión no incluye el robo de partes o accesorios del equipo principal que hayan sido sustraídos mediante el uso de palancas, ganchos, cuerdas o inclusive la mano de una persona que pueda introducirse por las separaciones en las barras o hendidias que hayan quedado en la protección.

4.4. ROTURA DE VIDRIOS Y ANUNCIOS: Mediante la presente cobertura, el Asegurador se compromete a indemnizar el monto de la reposición e instalación de los vidrios, cristales o anuncios, externos de ventanas, balcones o puertas que pertenezcan a la edificación asegurada que hayan sufrido daños o rotura por cualquier causa.

La responsabilidad del Asegurador queda limitada al costo de reposición e instalación de los vidrios o anuncios en el mismo sitio en donde se encontraban al momento del siniestro, sin que ello exceda de la suma asegurada correspondiente, y para que exista indemnización por grabados,

letreros, pinturas, cerraduras, marcos o cualquier otro trabajo sobre los vidrios o elementos de fijación o soporte, debería haber sido incluido su costo en la suma asegurada de tal vidrio o anuncio.

4.4.1. Exclusiones: Quedan excluidas de la presente cobertura los daños o pérdidas que se produzcan sobre los vidrios y anuncios por:

- a. Rayaduras, imperfecciones u otros daños superficiales de cualquier clase.
- b. Remoción, mientras no queden debidamente colocados.
- c. Los daños al decorado (plateado, dorado, teñido, pintado, grabado, corte, rótulos, realces y análogos y/o a sus marcos) que puedan tener dichos bienes, así como los daños sobre las claraboyas y/o construcciones de vidrios en los techos.

4.5. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL (PREDIOS Y OPERACIONES): El Asegurador indemnizará la responsabilidad civil extracontractual frente a terceros, por la cual sea legalmente responsable el Asegurado, sus empleados, socios y directores, mientras estén desempeñando funciones inherentes a sus cargos, por las consecuencias directas e inmediatas de accidentes derivados de la actividad comercial que se realice dentro de los predios ocupados por el Asegurado, que causen:

- a. Lesiones corporales: Heridas, desmembramiento, pérdida física de órganos o miembros, fracturas, enfermedades, atención médica y muerte. Están incluidas las personas que no sean miembros de la familia del Asegurado, ni se encuentren a su servicio, ni en relación de dependencia o empleo, en el momento del acontecimiento que produzca la lesión.
- b. Daños materiales: Daños o destrucción de los bienes muebles o inmuebles incluyendo la pérdida de uso de los mismos, así como las pérdidas de los bienes que no sean propiedad del Asegurado, ni alquilados, ni arrendados, ni se encuentren bajo su dominio, control o custodia, ni aquéllos en las cuales esté trabajando. Se exceptúan los daños materiales a cosas que sean propiedad o se encuentren en posesión de personas que sean miembros de su familia, se encuentren a su servicio o bajo una relación alguna de dependencia.

4.5.1. Deberes del Asegurado: El Asegurado no podrá, sin previa autorización escrita del Asegurador, incurrir en gasto alguno, judicial o extrajudicial, hacer pago de ninguna naturaleza, ni celebrar arreglo o liquidación alguna, ni admitir responsabilidad respecto de cualquier accidente del que pudiese deducirse responsabilidad a cargo del Asegurador, de acuerdo con los términos y condiciones de esta cobertura, el incumplimiento de lo aquí dispuesto, libera al Asegurador todas las obligaciones relativas a dicho siniestro bajo esta cobertura.

4.5.2. Exclusiones: El Asegurador no cubrirá las pérdidas o responsabilidades a consecuencias de:

- a. Lesiones o daños ocasionados intencionalmente por el Asegurado, el Beneficiario, los familiares del Asegurado o sus empleados, a menos que hayan sido causadas para evitar otros sucesos más graves.
- b. Obligaciones derivadas de las leyes en materia laboral y obligaciones contractuales.
- c. Lesiones corporales o daños materiales causados por vandalismo u obreros bajo paro forzoso.
- d. Las multas impuestas al Asegurado por Tribunales y/o Autoridades administrativas, daños morales.
- e. Los accidentes acaecidos durante desafíos, apuestas, carreras, competencias o concursos de cualquier naturaleza.
- f. Responsabilidad propia de los contratistas independientes del Asegurado.
- g. Accidentes en los ascensores grúas y montacargas.
- h. Daños causados a terceros con motivo de trabajos de revisión y mantenimiento de los avisos y propagandas instaladas dentro y fuera de los predios ocupados por el Asegurado.
- i. Daños causados en los soportes o en las partes del inmueble donde estén adosados los avisos y propagandas instalados dentro y fuera de los predios ocupados por el Asegurado.
- j. Responsabilidad por incendio y/o explosión y/o humo así como por el uso o manejo de sustancias explosivas.
- k. Responsabilidad por las operaciones de transporte, carga y descarga de mercancías.
- l. Responsabilidades por intoxicación o envenenamiento causados por bebidas y productos alimenticios o de cualquier otro tipo, servidas o suministradas por el Asegurado, sus familiares o sus empleados.
- m. Responsabilidades de vigilantes al servicio del Asegurado.
- n. Defectos en instalaciones sanitarias o en instalaciones de gas de uso doméstico, comercial o industrial.
- o. Contaminación accidental y/o paulatina de agua, aire, suelo y subsuelo y daños causados por agua.
- p. Cualquier servicio profesional prestado por el Asegurado, aplicación de un remedio u otro consejo o tratamiento indicado por el Asegurado o por cualquier persona que actúe por cuenta de él.
- q. La operación uso y/o mantenimiento de vehículos terrestres, marítimos o aéreos.

4.5.3. Pagos Suplementarios: Asimismo se amparan los gastos de defensa en juicios en los que se reclame al Asegurado su responsabilidad civil extracontractual indemnizable por esta cobertura, que correspondan a los siguientes conceptos:

- a. Los honorarios, gastos legales y costas judiciales en los que incurra el Asegurado al asumir, con el consentimiento escrito del Asegurador, la defensa de cualquier acción por responsabilidad civil intentada contra él.
- b. Las primas de las fianzas que deba prestar el Asegurado para liberar embargos y para apelar, sin que ello implique obligación del Asegurador de conceder dichas fianzas.
- c. Los intereses que se acumulen durante el período que transcurra entre la fecha del fallo y la del pago o depósito hecho por el Asegurador en el tribunal competente, sobre aquella parte del monto de la sentencia que no exceda la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura.
- d. Las primas de fianzas de apelación en juicios celebrados, siempre que tal apelación se haga con consentimiento escrito del Asegurador y sin que ello implique su obligación de conceder dichas fianzas.

4.5.4. Límite de Responsabilidad: Queda convenido que para esta cobertura la suma asegurada se aplica como un límite único combinado, es decir, es el límite de responsabilidad total del Asegurador aplicable a cada accidente por todos los daños resultantes de lesiones corporales o daños a la propiedad sufridos por una o más personas u organizaciones como resultado de cada siniestro y los gastos de defensa correspondientes.

CLÁUSULA 5.- EXCLUSIONES PARTICULARES

Adicionalmente a las exclusiones establecidas en la Cláusula 3. Exclusiones Generales, de las Condiciones Generales de esta Póliza, el Asegurador no cubrirá las pérdidas de o los daños a consecuencia de:

- a. Fermentación, vicio propio, combustión espontánea o por cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubieren sido sometidos los bienes objeto del seguro, a menos que dicha condición se derive de un incendio cubierto.
- b. Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica, helada o baja de temperatura, granizo, oleaje, marejada, desbordamiento de aguas o inundaciones, sean producidas o no por viento, o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.

- c. Motín, disturbios populares, disturbios laborales o conflictos de trabajo y daños maliciosos.
- d. Contaminación gradual de la atmósfera, agua, suelo, subsuelo, o por ruido.
- e. Desgaste, deterioro gradual, rotura mecánica, moho, humedad, cambios de temperatura, efectos de la luz, descoloramiento, insectos o animales.
- f. Ondas de presión causadas por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos que se desplacen a velocidades sónicas o supersónicas.
- g. Cualquier aeronave a la cual el Asegurado haya concedido permiso para aterrizar en sus predios.
- h. Daños morales, fidelidad de empleados.
- i. Hurto, extravío o desaparición misteriosa, infidelidad de empleados.
- j. Robo a consecuencia de negligencia manifiesta de la persona o personas encargadas de la custodia de los bienes asegurados.
- k. Responsabilidad por cualquier daño ocasionado al local ocupado por el Asegurado cuando sea a consecuencia de mal uso o por deterioro.
- l. Los siniestros producidos durante desafíos, apuestas, carreras o concursos de cualquier naturaleza.
- m. Pérdidas o daños por el incumplimiento de normas establecidas en leyes, estatutos, ordenanzas, reglamentos o cualquier normativa de carácter legal, o de las que están dadas por la propia naturaleza de la actividad del Asegurado, o de los manuales de equipos y maquinarias operadas por el Asegurado.
- n. Daños a cualquier vehículo o sus contenidos, a menos que se trate de vehículos amparados como existencias de plantas manufactureras, talleres de reparación o exposiciones y ventas.
- o. Bien que se pierda, desaparición o faltantes inexplicables, cuando la única evidencia de la pérdida o daño es una diferencia o faltante en inventario o cualquier otra circunstancia donde no haya evidencias físicas que muestren qué pasó con el bien.
- p. Lucro cesante o pérdidas consecuenciales, pérdida de rentas y pérdidas indirectas.
- q. Faltante o merma de inventario.
- r. Bienes Refrigerados o congelados, daños por agua.
- s. Daños a equipos electrónicos, portadores externos de datos y/o maquinarias, así como la interrupción de la operación de sistemas electrónicos de procesamiento de datos.
- t. Mercancía mientras esté siendo transportada.
- u. Dinero y valores.
- v. Daños a las mercancías refrigeradas o congeladas.
- w. Daños o rotura, por cualquier causa, de los vidrios, cristales o avisos luminosos pertenecientes al contenido asegurado.

CLÁUSULA 6.- EXCLUSIÓN DE EDIFICACIONES INESTABLES

Si todo o parte de una edificación asegurada o cuyo contenido esté asegurado en esta Póliza, o si todo o parte de un inmueble al cual dicha edificación esté integrada cayere, se desplomare o sufiere derrumbes, hundimientos, desplazamientos o cuarteaduras que afectaren su estabilidad, desde ese momento terminará el presente seguro, tanto respecto de la edificación como de su contenido. En este caso, el Asegurador deberá devolver la prima no consumida a prorrata, a partir del momento en que tuvo conocimiento de la cesación del riesgo.

Esta exclusión queda sin efecto cuando tales caídas, desplomes, derrumbes, hundimientos, desplazamientos o cuarteaduras fuesen causados por cualquiera de los riesgos cubiertos por esta Póliza.

CLÁUSULA 7.- OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- a. Por reparaciones provisionales hechas sin su consentimiento ni por las consecuencias de las mismas, ni por el costo de alteración, adiciones, mejoras o revisiones hechas con motivo de una reparación, salvo por causa extraña no imputable al Asegurado, en cuyo caso éste deberá dar aviso de inmediato al Asegurador de la causa que originó tales reparaciones y la índole de las mismas.
- b. Cuando el Asegurado, el Tomador o el Beneficiario causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho.
- c. Si el daño fuera reparado sin que el Asegurador haya ordenado y aprobado el ajuste del mismo, a menos que por la gravedad del daño o la urgencia de su reparación obligue al Asegurado a iniciar las acciones pertinentes, a fin de evitar que sobrevenga un daño de consecuencias mayores, en cuyo caso deberá notificar de inmediato al Asegurador tales circunstancias para que éste intervenga según los hechos declarados.
- d. Si el Asegurado o el Beneficiario incumpliere cualquiera de los deberes establecidos en la Cláusula 17. Obligaciones del Tomador, el Asegurado o el Beneficiario en caso de siniestro, de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Asegurado o al Beneficiario.
- e. Si el Asegurado o cualquier otra persona que actuase por él no cumple con los requerimientos del Asegurador de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 19. Derechos del Ajustador de Pérdidas, de estas Condiciones Particulares o si impide u obstruye al mismo el ejercicio de las facultades indicadas en dicha Cláusula.

- f. Si el Asegurado incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en **Cláusula 28. Libros de Contabilidad, de las estas Condiciones Particulares.**

CLÁUSULA 9.- GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado garantiza que tomará todas las medidas razonables para mantener los bienes asegurados en buen estado de operatividad. Se compromete asimismo a observar las instrucciones de los fabricantes en cuanto a la protección, mantenimiento, manejo, servicio e inspección, así como las reglas de ley, decretos u órdenes en vigor respecto a la operación o mantenimiento de los bienes asegurados.

CLÁUSULA 10.- PROTECCIONES ESPECIALES

En caso de haberse declarado protecciones de Sistema de Alarma contra Robo o Caja Fuerte las mismas deberán entenderse a efecto del presente contrato como lo siguiente:

1. Sistema de alarma contra robo:

Aquél que protege, al menos, las ventanas y puertas de acceso y zonas de paso del interior del local asegurado. Para que pueda considerarse como tal, a efectos del seguro, el sistema debe reunir como mínimo los siguientes requisitos:

- a. Estar conectado a una central de alarma autorizada y que ésta se responsabilice del mantenimiento y control de la misma. Si tal contrato estuviera en suspenso o cancelado, por causas al Asegurado, se considerará incumplido este requisito.
- b. Disponer de un sistema, de baterías o su equivalente, que garantice el funcionamiento de la instalación en caso de fallos en el suministro eléctrico.
- c. Contar con sistemas o dispositivos que detecten los intentos malintencionados de bloqueo o desconexión de la instalación.

2. Caja fuerte:

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

CLÁUSULA 11.- PERMISOS PARA ALTERACIONES

Dentro de sus predios se concede permiso al Asegurado para hacer adiciones, alteraciones, reparaciones y refacciones a las edificaciones aseguradas y para construir nuevas edificaciones o estructuras anexas a las mismas, permitiéndose a tal efecto la existencia de materiales de construcción y la permanencia de obreros. Esta Póliza dentro de la suma asegurada correspondiente a la Edificación incluye dichas adiciones,

alteraciones, reparaciones y nuevas edificaciones o estructuras anexas, cuando no estén amparadas por otros seguros, durante la construcción y después de terminadas, incluyendo en la cobertura estructuras provisionales, materiales, equipos y repuestos en dichos predios descritos.

CLÁUSULA 12.- INFRASEGURO

Cuando al momento del siniestro la suma asegurada sea inferior al valor real total de los bienes a riesgo, el Asegurador indemnizará al Asegurado salvo convención en contrario, en la proporción existente entre la suma asegurada y el valor del bien asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro.

Si la Póliza no contiene designación expresa de la suma asegurada, se entiende que el Asegurador se obliga a indemnizar la pérdida o el daño hasta la concurrencia del valor del bien asegurado al momento del siniestro.

CLÁUSULA 13.- SOBRESEGURO

El contrato de seguro celebrado por una suma superior al valor real del bien asegurado será válido únicamente hasta la concurrencia de su valor real, teniendo ambas partes la facultad de solicitar la reducción de la suma asegurada. En este caso, el Asegurador devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, dentro del plazo de quince (15) días continuos siguientes a la fecha de la solicitud.

Si se produjere el siniestro antes que se haya verificado el supuesto anterior, el Asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real del bien asegurado y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad y además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

CLÁUSULA 14.- COASEGURO

Cuando un seguro se hubiese repartido entre varios aseguradores, en cuotas determinadas, cada uno estará obligado a pagar la correspondiente indemnización, solamente en proporción a su respectiva cuota, en virtud del contrato suscrito.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, si en el pacto de coaseguro existe un mandato a favor de uno o varios aseguradores, para suscribir los documentos contractuales o para pedir el cumplimiento del contrato o contratos al Tomador o al Asegurado en nombre del resto de los aseguradores, se entenderá que durante toda la vigencia del coaseguro el que resulte delegado, está legitimado para ejercer todos los derechos y para recibir las declaraciones y reclamaciones que le correspondan al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.

CLÁUSULA 15.- COBERTURA AUTOMÁTICA

Los bienes adquiridos por el Asegurado y que no se encuentren incluidos en las partidas de bienes muebles Asegurados bajo esta Póliza, quedarán automáticamente cubiertos al llegar a los predios del Asegurado o cualquier nuevo local alquilado, adquirido o construido por el Asegurado, hasta el 10% de la suma asegurada.

Dentro de un plazo de sesenta (60) días consecutivos contados desde la fecha de llegada de los bienes, el Asegurado deberá suministrar, por escrito, a el Asegurador los detalles correspondientes para que éste proceda al ajuste de la suma asegurada y de la prima. El incumplimiento de esta obligación ocasionará que los nuevos bienes al llegar al nuevo local, queden automáticamente excluidos del seguro, no estando amparado ningún reclamo sobre dichos bienes.

En caso de ocurrir un siniestro dentro del plazo establecido en el párrafo anterior, el Asegurador se obliga a indemnizar la nueva suma asegurada previa deducción de la porción de prima correspondiente.

CLÁUSULA 16.- RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

En caso de siniestro cubierto por esta Póliza, el monto de tal indemnización reduce en la misma cantidad la suma asegurada a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro. La suma asegurada podrá ser restituida por el Asegurador, siempre que el Tomador o el Asegurado lo haya manifestado por escrito y éste lo haya aceptado, en consideración a tal restitución el Tomador se obliga a pagar la prima a prorrata que resulte sobre el monto de la indemnización, desde la fecha del siniestro hasta el próximo vencimiento de la Póliza, conforme a lo dispuesto en la Cláusula 6. Pago de la Prima, de las Condiciones Generales de este contrato. Queda excluida de esta condición la Cobertura de Responsabilidad Civil General.

CLÁUSULA 17.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente o pérdida, el Tomador o el Asegurado deberá:

1. Notificarlo al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro;
2. Notificar a las autoridades competentes con la mayor brevedad posible;
3. Suministrar al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro:
 - a. Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro, haciendo constar en la declaración las causas, circunstancias y consecuencias del mismo; la identificación de las víctimas y de los perjudicados, si los hubiere.
 - b. Copia de la Cédula de Identidad o Registro de Información Fiscal (RIF) actualizado del Asegurado.
 - c. Una relación detallada de otros seguros que existan sobre los mismos bienes cubiertos bajo la Póliza afectados por la pérdida o daño; y

- d. Cualquier informe o comprobantes necesarios para la determinación de las causas del siniestro, procedencia de la indemnización y monto de la pérdida.
4. Hacer todo lo que esté a su alcance para conservar todo aparato, maquinaria o elementos que puedan ser necesarios o útiles como medidas probatorias relacionadas con cualquier accidente.
 5. Abstenerse de admitir, reconocer o prejuzgar su responsabilidad sin el previo consentimiento del Asegurador, ni incurrir en gastos ya sean judiciales o extrajudiciales, ni hacer pagos, convenimientos, ni ningún acto que obstaculice los derechos del Asegurador, de acuerdo con los términos y condiciones de esta Póliza, no obstante están obligados a narrar los hechos con veracidad.
 6. Facilitar los poderes necesarios a los abogados designados por el Asegurador cuando este, a su elección, se encargue por intermedio de sus abogados de la defensa del Asegurado o del causante del daño.
 7. Indicar por escrito al Asegurador, los nombres de las víctimas y los perjudicados así como los testigos presenciales.
 8. Transmitir y comunicar por escrito, al Asegurador todos los avisos, cartas, requerimientos, modificaciones, citaciones o emplazamientos y en general, todos los documentos de carácter Judicial o Extrajudicial que sean destinados a él o al causante del siniestro inmediatamente o a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haberlos recibido.
 9. Facilitar al Asegurador todas las informaciones necesarias, prestar toda su cooperación y entregar los documentos que le permitan a éste investigar cualquier reclamación, oponerse a la misma, o entablar cualquier acción que considere pertinente y, asimismo, deberá otorgar, en el momento que este lo requiera, los poderes judiciales que el mismo exija, cuando el Asegurador use el nombre de él para iniciar o proseguir juicios, para defenderse de cualquier acción y para celebrar transacciones o arreglos en resguardo de sus intereses.

Documentación Adicional: en los casos en que el Asegurador requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos, por escrito y por una sola vez dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha en que el Asegurado o el Beneficiario entregaron los documentos señalados anteriormente, tales documentos deberán ser consignados dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

Todos los documentos anteriormente señalados requeridos por el Asegurador para el análisis y liquidación del reclamo a que hubiere lugar, deberán ser presentados en original y copia.

CLÁUSULA 18.- DESIGNACIÓN DEL AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

Recibida la notificación del siniestro por el Asegurador, éste designará a su costo, y en el plazo de quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de notificación del siniestro un

representante o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y le presentará un informe por escrito.

En el caso de que el Asegurado no aceptase la designación anterior, hecha por el Asegurador, tendrá un plazo de dos (2) días hábiles, después de conocida la designación realizada para rechazar u objetar la misma por medio de escrito explicativo. En tal caso el Asegurador procederá a efectuar una nueva designación, la cual será aceptada obligatoriamente por el Asegurado.

CLÁUSULA 19.- DERECHOS DEL AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados y mientras no se haya calculado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la persona autorizada por el Asegurador para realizar el ajuste de pérdidas podrá:

- a. Penetrar en los predios donde hayan ocurrido los daños.
- b. Exigir la entrega de cuantos objetos asegurados, afectados por el siniestro y pertenecientes al Asegurado, se encontrasen en el momento del siniestro, dentro de los predios donde éste haya ocurrido.
- c. Examinar, clasificar, o trasladar los objetos a que se refiere el literal anterior.
- d. Vender cualquiera de los objetos asegurados afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda, con el sólo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

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

Antes de que la persona autorizada por el Asegurador haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro.

El Asegurado está autorizado para tomar todas las medidas que sean estrictamente necesarias, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentren los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización del Asegurador.

Si el representante del Asegurador no efectúa la inspección en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación del siniestro, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o reposición necesaria.

CLÁUSULA 20.- BASES DE INDEMNIZACIÓN

A efectos de determinar la indemnización se tomará en cuenta:

1. Para edificaciones y sus instalaciones permanentes, mejoras o bienhechurías:

Se indemnizará su valor de reposición al momento del siniestro, es decir, por su costo de construcción a nuevo al momento del siniestro, menos una depreciación

calculada sobre la base de su estado de conservación y su antigüedad. El monto a ser indemnizado por el Asegurador no superará en ningún caso la suma que hubiera sido pagadera bajo la Póliza si la construcción hubiese sido realizada en el mismo sitio y en la misma forma.

2. Para maquinarias y equipos industriales, instalaciones, equipos electrónicos y mobiliario:

Se indemnizará por su valor de reposición a nuevo al momento del siniestro, considerando que:

- a. En caso de pérdida parcial, los gastos necesarios para la reparación del bien que haya sufrido el daño para dejarlo en las mismas condiciones en que estaba antes de la ocurrencia del siniestro. Esta indemnización cubre los gastos de desmontaje y montaje que se requieran para realizar la reparación, así como los gastos correspondientes a fletes ordinarios hacia y desde el taller de reparación, impuestos y derechos aduaneros, si los hubiere. Se considerará el infraseguro y la posible depreciación si la hubiere. Si el costo de la reparación igualara o excediera el valor real que tenían los bienes asegurados inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, se hará el ajuste con base en lo estipulado para las indemnizaciones en caso de pérdida total.
- b. En caso de pérdida total, el valor de reposición a nuevo del bien asegurado, pero como máximo hasta el monto de la suma asegurada correspondiente menos el deducible si lo hubiere.

3. Existencias y suministros:

Se indemnizará el valor de dichos bienes al momento del siniestro, sin comprender ganancia alguna. Se tomará en cuenta el costo de fabricación o el precio de adquisición de dichos bienes, con el debido ajuste por obsolescencia y por cualquier fluctuación, que no sea cambiaria, habida en el valor de los mismos para el momento del siniestro.

4. Consideraciones adicionales: Queda entendido que:

- a. El Asegurador habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, a entera satisfacción del Asegurado, dentro de sus posibilidades y de forma racionalmente equivalente, el estado en que se encontraban los bienes antes de la ocurrencia del siniestro.
- b. En caso de que el Asegurado o Beneficiario haya autorizado al Asegurador para hacer reconstruir, reparar total o parcialmente, los bienes asegurados, éste tendrá la obligación de entregar al Asegurador los planos, dibujos, presupuestos, medidas, así como cualesquiera otros datos pertinentes que el Asegurador considere necesario. Cualquier acto que el Asegurador pudiese ejecutar, relativo a lo que precede, no podrá ser interpretado válidamente como compromiso firme de reparar o reponer los objetos averiados o destruidos.

- c. En caso de reemplazo de alguna propiedad o interés, o parte de ella, por algún diseño sustituto, el material o mano de obra involucrada en cualquier mejora elegida, correrá por cuenta del Asegurado o Beneficiario.
- d. Los costos y gastos necesariamente incurridos por cualquier reparación provisional, serán sufragados por el Asegurador siempre que dichas reparaciones constituyan parte de las reparaciones finales y no aumenten el costo total de la reparación.
- e. Los costos y gastos necesarios y razonablemente incurridos para la protección temporal y la seguridad del bien asegurado pendiente de reparación o sustitución a consecuencia de un daño recuperable bajo los términos de esta Póliza, serán sufragados por el Asegurador.
- f. En ningún caso el Asegurador quedará obligado a gastar en la reparación o la reposición, una cantidad superior a la que hubiere bastado para reponer los bienes asegurados destruidos o averiados en el estado en que se encontraban antes del siniestro ni una cantidad mayor que la garantizada por él sobre esos mismos objetos, según la Suma Asegurada señalada en la Solicitud y Cuadro Póliza Recibo.
- g. Si por alguna ordenanza municipal o reglamento que rigiere sobre la alineación de las calles, la construcción de edificios y demás análogos, el Asegurador se hallare en la imposibilidad de hacer reparar o reponer el bien asegurado por la presente Póliza, éste no estará obligado en ningún caso a pagar una indemnización mayor de la que hubiere bastado para hacer la reparación o la reposición en el mismo estado existente antes del siniestro en caso de haberse podido normalmente hacer en las condiciones anteriores.
- h. La reconstrucción, reemplazo, reposición o reparación se deberá realizar y concluir en un plazo que no podrá exceder de doce (12) meses después de la ocurrencia del siniestro, o de cualquier prórroga que el Asegurador conceda por escrito antes del vencimiento del referido plazo. El trabajo de reemplazo o de reposición podrá ser efectuado en otro sitio y en cualquier forma que convenga al Asegurado, siempre que la responsabilidad del Asegurador no se aumente por tal motivo.
- i. En caso de pérdida o daño a cualquier parte o pieza de cualquier artículo o juego, el Asegurador indemnizará solamente la proporción del valor asegurado aplicable a las partes o piezas pérdidas o dañadas. Dicho valor se determinará tomando como base el que tengan los bienes perdidos o dañados en el momento del siniestro.
- j. Cuando se trate de mercancías usadas, descontinuadas, dañadas, pasadas de moda u obsoletas, independientemente la índole o actividad comercial, la base de indemnización será su valor de adquisición. En cualquiera de los casos, si las mercancías han sido adquiridas con cuarenta y ocho (48) meses o más, antes de la ocurrencia del siniestro, la base de indemnización será su valor de adquisición.

- k. En caso de siniestro por robo, asalto o atraco y el bien asegurado sea recuperado:
1. Antes del plazo establecido en las Condiciones Generales, en la Cláusula 10. Pago de Indemnizaciones, de las Condiciones Generales de la Póliza; el Asegurado deberá recibirlo si mantiene las cualidades en las que se encontraba antes del siniestro, a menos que se hubiere reconocido expresamente la facultad de abandono a favor de la Aseguradora y éste deberá proceder a la reparación, si ello corresponde.
 2. Después del plazo establecido en las Condiciones Generales, en la Cláusula 10. Pago de Indemnizaciones, de las Condiciones Generales de la Póliza, el Asegurado podrá decidir entre recibir la indemnización, o retenerla si ésta ya se hubiere pagado, abandonando a favor de la Aseguradora la propiedad del bien asegurado, o mantener o readquirir la propiedad del bien asegurado, restituyendo en este último caso, la indemnización percibida; decisión que deberá comunicar al Asegurador en un plazo no mayor de treinta (30) días continuos siguientes a aquél en que el Asegurado fue notificado de la recuperación del bien asegurado.

CLÁUSULA 21.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, durante la vigencia del contrato, debe comunicar al Asegurador, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste, en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Esta notificación debe hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que sea conocida, salvo que medie una causa extraña no imputable.

Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, debe ser notificada al Asegurador, en el plazo de cinco (5) días hábiles antes de que se produzca, salvo que medie una causa extraña no imputable.

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

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

En el caso de que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no haya efectuado la declaración y sobreviniere un siniestro, el deber de indemnización del Asegurador, se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera

aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, salvo que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario haya actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso, el Asegurador quedará liberado de responsabilidad.

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

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

Las circunstancias que deben notificarse de acuerdo a esta Cláusula se describen en la Cláusula 22. Notificación de Circunstancias Agravantes del Riesgo de estas Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 22.- NOTIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar por escrito al Asegurador y éste, de estar conforme, emitirá el Anexo correspondiente sobre cualquiera de las circunstancias que seguidamente se detallan:

- a. Modificación de la dirección o ubicación del riesgo.
- b. Modificación en los metros cuadrados de construcción.
- c. Cambios en la actividad industrial.
- d. Eliminación de alguna protección de seguridad tal como: alarma, caja fuerte, puertas de seguridad, rejas en puertas exteriores y rejas en ventanas exteriores.
- e. Modificación en la colindancia, apareciendo terrenos sin edificar, desocupados, abandonados o en ruinas, obras en demolición o en proceso de construcción.
- f. Traslado de todos o parte de los bienes Asegurados a locales distintos de los descritos en el Cuadro Póliza Recibo.
- g. Alteraciones o modificaciones de las edificaciones en donde opera el Asegurado.
- h. Traspaso de interés que tenga el Asegurado en los bienes objeto del presente seguro, a no ser que tal traspaso de interés se efectué por testamento o en cumplimiento de preceptos legales.
- i. La falta de ocupación o suspensión de actividades por un período mayor a treinta (30) días consecutivos de las edificaciones aseguradas o que contengan los bienes Asegurados.
- j. Cuando donde operan y se guarden los bienes Asegurados no existan medidas de protección adecuadas contra los riesgos que asume el Asegurador bajo esta Póliza.
- k. La incorporación de cualquier maquinaria, equipo, aparato o materiales que no estén relacionados con la índole o actividad que desempeña el Asegurado.

CLÁUSULA 23.- DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario podrán, durante la vigencia del 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 del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el Tomador.

El Asegurador deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora.

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

CLÁUSULA 24.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EL CONTRATO

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la Cláusula 21.- Agravación del Riesgo, de estas Condiciones Particulares, en los casos siguientes:

1. Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de responsabilidad que incumbe al Asegurador.
2. Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses del Asegurador con respecto de 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 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 resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en el numeral anterior.

CLÁUSULA 25.- RENOVACIÓN

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 26. Plazo de Gracia, de estas Condiciones Particulares, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

Las partes pueden negarse a la renovación del contrato, mediante una notificación efectuada a la otra parte, en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos

que hayan acordado, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

La emisión del Cuadro Póliza Recibo para un nuevo período y el pago de la prima son prueba de la renovación del contrato.

CLÁUSULA 26.- PLAZO DE GRACIA

El Asegurador concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior.

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

CLÁUSULA 27.- INVENTARIO O AVALÚO

Si la pérdida o daño reclamado por el Asegurado no excede el cinco por ciento (5%) de la suma asegurada de la cobertura afectada, no se requerirá la realización de un inventario o avalúo físico de los bienes no afectados por el siniestro. Lo anterior no implica la anulación de la Cláusula 12. Infraseguro, de estas Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 28.- LIBROS DE CONTABILIDAD

El Asegurado se obliga a llevar los libros de contabilidad conforme a la ley, de modo que el Asegurador pueda examinarlos cuando fuere necesario mientras no estén siendo utilizados y se encuentren dentro del inmueble donde se encuentren los bienes asegurados. El Asegurado se compromete a guardarlos en caja fuerte o bóveda con resistencia mínima al fuego de dos (2) horas.

CLÁUSULA 29.- OTROS DOCUMENTOS

En caso de pérdida indemnizable bajo esta Póliza, el Asegurador aceptará como prueba de la misma, además de los libros de contabilidad, cualquier otro documento o prueba escrita admitidos como tales por las leyes vigentes de la República Bolivariana de Venezuela. Asimismo, el Asegurador podrá aceptar, a su satisfacción, los registros y comprobantes que el Asegurado lleva para el movimiento de su negocio.

CLÁUSULA 30.- PERITAJE

Si surgiere desacuerdo para la fijación del importe de la indemnización o si el Asegurado no aceptase la proposición del Asegurador, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

1. Nombrar de común acuerdo y por escrito, un perito único.
2. En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito único, se nombrarán por escrito dos Peritos, uno por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación. Si una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo estipulado, la otra parte tendrá derecho a nombrar un amigable componedor.
3. Si los dos (2) peritos así designados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos en discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer perito, nombrado por ellos, por escrito y su decisión agotará el procedimiento.
4. El perito único, los dos (2) peritos o el tercer perito, según el caso, decidirán en qué proporción las partes habrán de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualquiera de los dos (2) peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del perito o peritos sobrevivientes. Asimismo, si el perito único o el perito tercero fallecieran antes del dictamen final, las partes o los peritos que le hubieren nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

El perito único, los dos (2) peritos o el perito tercero, según el caso, deberán conocer la materia relativa al peritaje y harán sus evaluaciones ateniéndose a las condiciones del contrato.

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

CLÁUSULA ^{31.-} COBERTURAS OPCIONALES

Mediante el pago de la prima adicional correspondiente por parte del Tomador, contra la entrega del Cuadro Póliza Recibo y del Anexo de cobertura por parte del Asegurador, la presente Póliza puede extenderse a cubrir los riesgos siguientes o a proporcionar cobertura a:

1. Terremoto o Temblor de Tierra
2. Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos
3. Daños por agua
4. Inundación
5. Bienes Refrigerados o Congelados
6. Pérdida de Renta
7. Pérdidas Indirectas
8. Fidelidad
9. Responsabilidad Civil ante vecinos



LAMUNDIAL
de Seguros

La Mundial de Seguros, C.A. Rif: J-00084644-8
Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 73

10. Responsabilidad Civil Riesgo Locativo
11. Responsabilidad Civil Daños causados por agua
12. Responsabilidad Civil Contratistas Independientes
13. Responsabilidad Civil Avisos y Anuncios
14. Responsabilidad Civil Ascensores y Montacargas
15. Responsabilidad Civil Transporte Carga y Descarga
16. Responsabilidad Civil Incendio y/o Explosión
17. Responsabilidad Civil Vigilantes Privados
18. Equipos Electrónicos (Daños Internos)
 - 18.1. Portadores Externos de Datos
 - 18.2. Incremento en el Costo de Operación
19. Rotura de Maquinarias (Daños internos)
20. Dinero y Valores

CLAUSULA 32.- DEFENSOR DEL ASEGURADO

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

EL TOMADOR

Por EL ASEGURADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSAA-1-1-0364-2022 de fecha 24/08/2022



PÓLIZA DE SEGURO COMBINADO DE PERSONAS 4 EN 1 LA MUNDIAL

Entre **La Mundial de Seguros, C.A.**, Registro de Información Fiscal RIF J000846448, que en adelante será denominada el Asegurador, representada por el ciudadano _____ en su carácter de _____, facultado según consta en documento inscrito ante la Notaría Pública _____, el ____ de _____ de _____, bajo el N° _____, Tomo _____, y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador se compromete a asumir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere de este contrato de seguro, hasta los límites o suma asegurada señalados en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este contrato se desprenda una interpretación diferente:

ASEGURADOR: **La Mundial de Seguros, C.A.**, antes identificada, quien asume los riesgos cubiertos bajo los términos establecidos en las Condiciones Generales, Particulares y Anexos de este contrato.

TOMADOR: Persona Natural o Jurídica que contrata el seguro con el Asegurador y se obliga al pago de la prima.

ASEGURADO: Persona Natural que en si misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, ya sea el Asegurado Titular o cualquiera de los integrantes de su grupo familiar.

ASEGURADO TITULAR: Asegurado indicado con este carácter en el Cuadro Póliza Recibo, quien ejerce los derechos de los asegurados ante el Asegurador.

GRUPO FAMILIAR: Es el formado por todas aquellas personas que tienen un vínculo común con el Asegurado Titular y que están amparados por este contrato.

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

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. En caso de reembolso, el Asegurador pagará la indemnización al Asegurado Titular, independientemente de la persona que haya incurrido en los gastos.

EDAD: Es la correspondiente a la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o posterior, al momento de emisión o renovación de la Póliza.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Póliza Recibo, los Anexos que se emitan para complementar o modificar el contrato y los demás documentos que por su naturaleza formen parte del contrato.

SOLICITUD DEL SEGURO: Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, de los propuestos asegurados y de los Beneficiarios, así como también del estado de salud de cada una de las personas que estarán amparadas por el contrato y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador o propuesto Asegurado Titular, según corresponda, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión de este contrato.

CUADRO PÓLIZA RECIBO: Documento emitido por el Asegurador, donde se indica como mínimo, la siguiente información: Número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, nombre del Intermediario de la Actividad Aseguradora, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, duración del contrato, fecha de emisión del contrato, deducible, si lo hubiere, y firmas del Asegurador y del Tomador.

CONDICIONES PARTICULARES: Son aquellas que contemplan aspectos específicos relativos al riesgo que se asegura.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.

SUMA ASEGURADA: Límite máximo de responsabilidad del Asegurador.

RIESGO: Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del Tomador, Asegurado o Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en este contrato.

SINIESTRO: Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador.

CLÁUSULA 3. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato será anual y se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su inicio y vencimiento.

A falta de indicación expresa, los riesgos comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio de la vigencia del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

CLÁUSULA 4. PAGO DE LA PRIMA

El Tomador debe pagar la primera prima anual en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato. En caso de resolución, esta tendrá efecto desde el inicio de la duración del contrato. Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la prima vencida.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Cuadro Póliza Recibo.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo correspondiente, según sea el caso, firmado y sellado. La entrega podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, que consten en la solicitud de seguro, con su acuse de recibo.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. El Asegurador no está obligado a cobrar la prima a domicilio ni a dar avisos de su vencimiento y si lo hiciere, no sentará precedente de obligación, pudiendo suspender la gestión, en cualquier momento sin previo aviso.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

Las primas podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

El Tomador se obliga a pagar la prima correspondiente en la moneda en que se suscribe el contrato indicada en el Cuadro Póliza Recibo. No obstante, el Tomador podrá liberarse de su obligación mediante el pago del equivalente en Bolívares de la cantidad indicada en el Cuadro Póliza Recibo, calculado a la tasa de cambio oficial fijada por el Banco Central de Venezuela para la fecha del pago.

CLÁUSULA 5. FRACCIONAMIENTO DE LAS PRIMAS

Si el pago de la prima es fraccionado, se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de vigencia del contrato. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de la prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato y si en ese período ocurriese un siniestro amparado, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, el Asegurador podrá deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima del período de vigencia del contrato.
2. Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del referido plazo de cinco (5) días hábiles previsto en esta Cláusula.

En caso de resolución por falta de pago de una fracción de prima vencida, éste tendrá efecto desde la fecha de finalización del periodo cubierto por la última fracción de prima pagada, siempre que el Asegurador lo haya notificado previamente al Tomador o al Asegurado.

CLÁUSULA 6. RENOVCACIÓN

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 10.- Plazo de Gracia, de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la continuidad del anterior.

Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación efectuada a la otra parte en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados, con un plazo de por los menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de duración en curso.

CLÁUSULA 7. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- a. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con este contrato.
- b. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
- c. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario o de cualquier persona que obrare por cuenta de ellos. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a este contrato.
- d. 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 engañar al Asegurador.
- e. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro o no entregare los documentos requeridos por el Asegurador, dentro de los plazos señalados en la Cláusula 9. Reembolso de Gastos por Servicio de Asistencia Primaria de Salud; Cláusula 10. Procedimiento para Activar la Cobertura de Gastos Funerarios; y Cláusula 15. Reclamaciones, de las Condiciones Particulares, a menos que compruebe que la notificación dejó de realizarse por causa extraña no imputable al Tomador, el Asegurado o el Beneficiario.

- f. Si el Tomador o el Asegurado Titular actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la Cláusula 8. Declaraciones en la Solicitud, de estas Condiciones Generales.**
- g. Si el siniestro se inicia antes de la duración de este contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.**
- h. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza.**

CLÁUSULA 8. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD

El Tomador o el Propuesto Asegurado Titular debe llenar la solicitud y declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador deberá participar al Tomador o Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida al Tomador o Asegurado según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos. En caso de resolución, ésta se producirá a partir del decimosexto (16º) día continuo siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al Intermediario de la Actividad Aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período de seguro transcurrido, hasta el momento en que se haga esta notificación.

Si el siniestro sobreviene antes que el Asegurador haga cualquiera de las notificaciones a que se refiere esta cláusula o antes de que se haga efectiva la resolución del contrato, la indemnización se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador actúa 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 y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de ellas, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes si ello fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 9. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE

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

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, serán causa de

nulidad absoluta del contrato y exonera del pago de la indemnización al Asegurador.

No hay lugar a la devolución de prima en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta Cláusula.

CLÁUSULA 10. PLAZO DE GRACIA

Se conceden treinta (30) días continuos de gracia para el pago de la prima de renovación, contados a partir de la fecha de terminación de la duración del contrato anterior.

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

CLÁUSULA 11. EXCLUSIONES GENERALES

El Asegurador no cubre los gastos o indemnizaciones relacionadas con:

- 1. Lesiones ocasionadas como consecuencia o se den en el curso de: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la sustitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**
- 2. Lesiones o enfermedades producidas por radiación nuclear, fisión, fusión, radiaciones ionizantes o contaminación radiactiva, salvo que se originen por una causa extraña no imputable al Asegurado.**
- 3. Lesiones o enfermedades causadas por terremoto, temblor de tierra, maremoto, tsunami, inundación, movimientos de masas, flujos torrenciales, huracanes, tornado, tifón, ciclón, eventos climáticos, granizo, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.**
- 4. Lesiones ocasionadas como consecuencia de la participación activa del Asegurado en actos delictivos, motín, conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo.**

CLÁUSULA 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES

El Asegurador tendrá la obligación de pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 13. RECHAZO DEL SINIESTRO

El Asegurador deberá notificar por escrito al Tomador, Asegurado o Beneficiarios dentro del plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que, a su juicio justifiquen, el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 14. 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.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del 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 15. CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste el arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año, contado a partir de la fecha de notificación, por escrito:

- a. Del rechazo total o parcial de siniestro.
- b. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario respecto a la indemnización o al cumplimiento de la obligación a través de proveedores de insumos y servicios.

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

CLÁUSULA 16. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas del contrato de seguro prescriben a los tres (3) años contados a partir de hecho que dio origen a la obligación.

CLÁUSULA 17. MODIFICACIÓN Y REHABILITACIÓN

Las solicitudes de modificación y rehabilitación del contrato deben ser solicitadas a través de cualquier mecanismo acordado por las partes.

Se consideran aceptadas las solicitudes efectuadas por el Tomador o Asegurado si el Asegurador no la rechaza dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando la modificación o rehabilitación conforme a las condiciones de este contrato, hagan necesario un

reconocimiento médico. El requerimiento del Asegurador de que se realicen exámenes médicos no implica la aceptación a que se refiere esta cláusula.

El contrato de seguro puede ser rehabilitado a solicitud del Tomador, siempre que los Asegurados se encuentren en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico a cargo del Asegurado. En este supuesto, se requiere la aceptación del Asegurador y el pago de la prima pendiente, entrando el contrato nuevamente en vigor en la fecha indicada en el Cuadro Póliza Recibo. El Asegurador reconocerá la antigüedad obtenida por los Asegurados para efectos de la aplicación de los plazos de espera, pero no estarán amparados los gastos incurridos desde la fecha de resolución del contrato hasta los tres (3) meses siguientes a la fecha de inicio de su rehabilitación, salvo por los casos de accidentes que ocurran a partir de la fecha de la rehabilitación.

No se convendrá la rehabilitación, una vez transcurridos noventa (90) días continuos desde la fecha de resolución del contrato.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza Recibo, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte del Tomador con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere. Si la modificación es efectiva a partir de la prórroga del contrato la solicitud debe ser comunicada al Tomador o al Asegurado Titular mediante notificación efectuada en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del periodo de seguro en curso. En caso de desacuerdo del Tomador o del Asegurado Titular, el Asegurador mantendrá o renovará el contrato bajo las mismas condiciones de suma asegurada vigente al momento de la propuesta de modificación.

CLÁUSULA 18. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

1. El Propuesto Asegurado Titular o el Tomador deberán llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para poder apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Tomador deberá pagar la prima en la forma, lugar y tiempo convenido en este contrato y llenar la solicitud en la parte que le corresponda.
3. El Asegurado deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro o para aminorar sus consecuencias.
4. El Asegurado y el Tomador, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio.
5. El Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.
6. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda aquella información necesaria

para verificar las circunstancias y consecuencias del siniestro, que sea solicitada por el Asegurador.

7. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario le hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.

CLÁUSULA 19. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

1. Informar al Tomador o al Asegurado Titular, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados entre las partes.
3. Proceder al pago de la indemnización en caso de siniestro, o rechazarlo mediante escrito motivado en los plazos establecidos en la Ley que regula la actividad aseguradora, luego de recibida la notificación y los recaudos necesarios para su tramitación, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.
4. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 20. PERITAJE

Si surgiere desacuerdo entre el Asegurador y el Asegurado o Beneficiario para la evaluación de una invalidez o incapacidad a consecuencia de un accidente o con la indemnización de un siniestro, podrán convenir un peritaje sometiéndose al siguiente procedimiento:

1. Nombrar por escrito un Perito Único de común acuerdo entre las partes.
2. En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito Único, se nombrarán por escrito dos Peritos, uno por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación. Si una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo estipulado, se entenderá que la otra parte desiste del procedimiento.
3. Si los dos Peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos en discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito, y su apreciación agotará este procedimiento.
4. 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.

Los Peritos deberán dar su fallo por escrito dentro de un período de treinta (30) días continuos después de haber aceptado la designación. Los Peritos harán sus evaluaciones atendiendo a las condiciones del contrato.

El fallecimiento de cualquiera de los dos (2) Peritos que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos, o atribuciones del Perito sobreviviente. Asimismo, si el Perito Único o el Perito Tercero falleciera antes del dictamen final, la parte o los Peritos que le hubieren nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

Los Peritos deberán tener experiencia en la materia sometida a peritaje; en este caso de accidentes personales, deben ser médicos.

CLÁUSULA 21. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto al contrato deberá hacerse mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en el contrato, según sea el caso.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean proporcionadas, por cualquier medio, al intermediario de la actividad Aseguradora, producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, salvo estipulación en contrario indicada expresamente en el contrato.

El intermediario de la actividad Aseguradora será administrativa y civilmente responsable en caso de que no haya entregado la notificación a su destinatario en un plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 22. DOMICILIO ESPECIAL

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, la ciudad donde se celebró el contrato de seguros, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. INTERPRETACIÓN DE TÉRMINOS

A los efectos de este contrato, los términos que se señalan a continuación tendrán el siguiente significado:

PROVEEDOR DE SERVICIO: Empresa concertada por el Asegurador, que coordinará los servicios previstos en las coberturas amparadas en esta Póliza, para que sean dispensadas al Asegurado.

CENTRAL TELEFÓNICA O CALL CENTER: Unidad de atención perteneciente al Proveedor de Servicio del Asegurador, para coordinar la prestación eficiente del servicio al Asegurado, centralizada y validando las llamadas telefónicas. Su número de contacto está indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

RED DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: Conjunto de Centros Médicos Asistenciales, médicos y Proveedores de Servicios de Salud que han acordado con el Asegurador la atención médica a los asegurados indicados en la Orden de Servicio.

ORDEN DE SERVICIOS: Documento emitido por el Asegurador donde autoriza la prestación del servicio o la atención médica por parte de los miembros de la Red de Atención Primaria de Salud, al Asegurado allí indicado.

ORDEN MÉDICA: Documento emitido por el médico, escrito, donde el médico prescribe servicios y/o tratamientos para el paciente.

SERVICIOS DE TELEMEDICINA: Servicio de Asistencia Médica Telefónica, mediante llamada al número de la Central Telefónica del Proveedor de Servicio del Asegurador indicado en el Cuadro Póliza Recibo, donde se podrán obtener indicaciones médicas, derivar en una atención médica a domicilio o recomendación de asistencia a un centro hospitalario. Servicio disponible las 24 horas, todo el año e ilimitado durante la vigencia de la Póliza.

ESTUDIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS: Estudios ordenados por el médico tratante de la red del Proveedor que atienda al Asegurado, siempre que sean médicamente necesarios y cónsonos con la especialidad médica y la patología presentada por el mismo.

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

EMERGENCIA MÉDICA: Condición que compromete la vida o la integridad física del Asegurado, cuya atención no puede ser diferida y su diagnóstico ha sido hecho por un médico calificado de la institución hospitalaria prestadora de los servicios de salud.

ENFERMEDAD: Alteración de la salud que resulte de la acción de agentes morbosos de origen interno o externo con relación al organismo, que origine reducción de su capacidad funcional y que requiera tratamiento médico o intervención quirúrgica.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Enfermedad o lesión que pueda comprobarse ha sido adquirida con anterioridad a la fecha de inicio de la vigencia del contrato o de la inclusión del Asegurado en el seguro, y sea conocida por el Tomador o el Asegurado al momento de la suscripción del contrato.

ENFERMEDAD, DEFECTO O MALFORMACIÓN CONGÉNITA: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo humano que existan desde la fecha de nacimiento o antes del mismo. Se considerará enfermedad preexistente si es conocida por el Tomador o el Asegurado a la fecha de inicio de la vigencia del contrato o de la inclusión del Asegurado en el seguro.

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

MÉDICO: Persona natural acreditada conforme a la ley para ejercer la profesión médica en el país donde presta sus servicios, en cualquiera de sus modalidades y especialidades.

MÉDICO TRATANTE: Profesional de la salud, legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad esté directamente relacionada con el diagnóstico o tratamiento efectuado al Asegurado. Queda entendido que el médico tratante es un profesional

independiente y la prestación de sus servicios no genera responsabilidad por parte del Asegurador.

PROCEDIMIENTO EXPERIMENTAL O INVESTIGATIVO: Tratamiento médico, intervención quirúrgica, suministro, medicamento, procedimiento médico u hospitalización que:

1. No haya sido aceptado como seguro, efectivo y apropiado para el tratamiento médico de enfermedades por el consenso de las organizaciones profesionales que están reconocidas por la comunidad médica internacional; o
2. Su uso esté restringido a objetivos clínicos disciplinados que posean valor o beneficio para propósitos clínicos de la disciplina y estudios científicos; o
3. No se haya probado de manera objetiva que posea valor o beneficio terapéutico; o
4. Esté bajo estudio, investigación, en un período de prueba o en cualquier fase de un experimento o ensayo clínico.

TRATAMIENTO MÉDICO: Conjunto de medidas realizadas u ordenadas por un médico que se ponen en práctica para la curación o alivio de una enfermedad o lesión, incluyendo medicamentos prescritos, insumos o prótesis.

PRÓTESIS: Dispositivo o aparato diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para hacer que una parte del cuerpo trabaje mejor.

ATENCIÓN AMBULATORIA: Atención médica suministrada a un Asegurado cuando su permanencia en la Institución Hospitalaria sea menor de 24 horas.

COSTO RAZONABLE: Es el promedio calculado por el Asegurador de los gastos cubiertos por tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de Instituciones Hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el Asegurado, los cuales correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento médico igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo a las condiciones de este contrato de seguro se encuentran cubiertos. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga el Asegurador de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en los gastos, incrementado según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado.

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

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

Este concepto es aplicable a toda adquisición de insumos, suministros, instrumentos especiales equipos médicos o a cualquier otro gasto médico amparado e incurrido con motivo de la asistencia.

MÉDICAMENTE NECESARIO: Conjunto de medidas o procedimientos ordenados y suministrados por un médico o institución hospitalaria, que se ponen en práctica para el tratamiento, curación o alivio de una enfermedad o lesión, bajo las siguientes características:

1. Que sea apropiado para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o lesión del Asegurado.

2. Que sea congruente con las normas profesionales aceptadas en la práctica de la medicina en la República Bolivariana de Venezuela y por la Federación Médica Venezolana o por la comunidad médica del país donde se presta el servicio o tratamiento.
3. Que el nivel de servicio o suministro sea idóneo y pueda ser proporcionado sin riesgo para el Asegurado.
4. Que no sea primordialmente para el confort o la conveniencia personal del Asegurado, de su familia o de su Médico.

INVALIDEZ PERMANENTE: Pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos como consecuencia de lesiones corporales por un accidente.

CLÁUSULA 2. COBERTURA BÁSICA

Este seguro contempla como Cobertura Básica las siguientes:

1. **Asistencia Primaria de Salud.**
2. **Accidentes Personales (Muerte Accidental e Invalidez Permanente).**
3. **Muerte.**
4. **Gastos por Servicios Funerarios.**

CLÁUSULA 3. PERSONAS ASEGURABLES

Además del Asegurado Titular, cuya edad sea menor o igual a sesenta y cinco (65) años para el momento de inscribirse en la Póliza, podrán inscribirse en el presente seguro las siguientes personas naturales que formen parte de su grupo familiar y que tengan nexos de dependencia económica con él:

- a. El cónyuge del Asegurado Titular o la persona con quien mantenga unión estable de hecho, siempre que no supere sesenta y cinco (65) años de edad.
- b. Los hijos del Asegurado Titular o de su cónyuge o de la persona con quien mantenga unión estable de hecho, con edad comprendida entre un (1) mes y los veinticinco (25) años.
- c. Cualquier otra persona menor de sesenta y cinco (65) años, que dependa económicamente del Asegurado Titular.

Es condición expresa que los solicitantes del seguro gocen de buena salud física y mental y no tengan defectos físicos o mutilaciones relevantes.

Podrán inscribirse en las Coberturas Básicas de Accidentes Personales y Muerte solo el Asegurado Titular y su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

CLÁUSULA 4. DESCRIPCIÓN DE LAS COBERTURAS

El Asegurador proporcionará los beneficios señalados en el Cuadro Póliza Recibo o indemnizará hasta por la suma asegurada señalada en el Cuadro Póliza Recibo, por los riesgos cubiertos por las Coberturas siguientes:

- 4.1. **Asistencia Primaria de Salud:** El Asegurador se compromete a suministrar el servicio de Asistencia Primaria de Salud a través de un Proveedor seleccionado para tal fin, por atenciones y tratamientos médicos como consecuencia de enfermedad o accidente ocurrido

durante la vigencia de la Póliza, siempre y cuando las mismas, no constituyan una emergencia y puedan ser tratadas de forma idónea y acorde a los protocolos médicos de rigor, por consulta externa en forma ambulatoria.

4.1.1. Beneficios Cubiertos: Los beneficios y servicios cubiertos son los siguientes:

a. Consultas médicas en las especialidades de:

- | | | |
|--|---------------------|-------------------------|
| ✓ Cardiología | ✓ Gastroenterología | ✓ Neurología Pediátrica |
| ✓ Cirugía General | ✓ Ginecología | ✓ Pediatría |
| ✓ Cirugía Pediátrica | ✓ Medicina General | ✓ Terapia del Lenguaje |
| ✓ Endocrinología | ✓ Medicina Interna | ✓ Traumatología |
| ✓ Fisiatría | ✓ Nefrología | ✓ Urología |
| ✓ Ginecología una consulta al año con citología y eco transvaginal | | |

b. Estudios de Laboratorio, limitado a uno (1) al año por patología o enfermedad, contentivos de:

Perfil Simple 1 (Hematología Completa, Glicemia, Urea, Creatinina, Colesterol, Triglicéridos, Orina).

Perfil Simple 2 (Hematología Completa, Glicemia, TGO-TGP, Bilirrubina total y Fraccionada, Orina).

c. Rx, uno (1) al año por patología o enfermedad.

d. Ecografía simple, uno (1) al año por patología o enfermedad.

e. Estudio Cardiológico, uno (1) al año contentivos de:

- | | |
|----------------------|--|
| ✓ Holter | ✓ Monitoreo ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) |
| ✓ Electrocardiograma | ✓ Ecocardiograma |

f. Rehabilitación Física, hasta diez (10) sesiones a juicio del médico tratante.

g. Servicios de Telemedicina ilimitado.

h. Servicio de Atención Médica Domiciliaria: uno (1) al año, incluye: Atención médica domiciliaria, Exámenes de laboratorios a domicilio y Rayos X a domicilio.

i. Traslados Urbanos, uno (1) al año, para atenciones básicas y de complejidad media.

4.2. Accidentes Personales: El Asegurador indemnizará a quien corresponda, hasta por la suma asegurada señalada en el Cuadro Póliza Recibo, si como consecuencia directa de un accidente cubierto por esta Póliza se le produjera al Asegurado:

4.2.1. Muerte accidental: Si a consecuencia de un accidente sufrido por un Asegurado y amparado por esta Póliza, le sobreviniere la muerte dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, el Asegurador pagará a los Beneficiarios designados, la suma asegurada vigente para el momento del accidente.

4.2.2. Invalidez Permanente: Si a consecuencia de un accidente sufrido por un Asegurado y amparado por esta Póliza, le sobreviniere dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, cualquiera de las condiciones de invalidez señaladas en la siguiente escala de indemnizaciones, el Asegurador pagará la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala, a la suma asegurada por esta cobertura, vigente para el momento del accidente.

Escala de Indemnizaciones

Invalidez Total Permanente

Enajenación mental incurable o pérdida de la conciencia	100 %
Ceguera absoluta en ambos ojos	100 %
Pérdida total de la audición y del habla	100 %
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100 %
Pérdida o inutilización de ambos brazos, manos, piernas, pies, de un brazo o de una mano y de una pierna o un pie	100 %

Invalidez Parcial Permanente

Pérdida de la visión de un ojo y disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50 %, siempre y cuando ésta sea incorregible	75 %
Pérdida de un ojo con enucleación	35 %
Pérdida de un ojo sin enucleación	25 %
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50 %	50 %
Sordera bilateral	50 %
Sordera unilateral	25 %
Pérdida total del habla	50 %
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15 %
Pérdida total del olfato y el gusto	5 %
Pérdida completa del uso de la cadera	30 %
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de una pierna por encima de la rodilla	60 %
Pérdida por amputación o inutilización absoluta del brazo o de la mano derecha	60 %
Pérdida por amputación o inutilización absoluta del brazo o de la mano izquierda	50 %
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de una pierna por debajo o a nivel de la rodilla o de un pie	50 %
Pérdida completa del uso del hombro derecho	30 %
Pérdida completa del uso del hombro izquierdo	25 %
Pérdida completa del uso de la rodilla	25 %
Pérdida del dedo pulgar derecho	20 %
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	18 %
Pérdida del dedo índice derecho	15 %
Pérdida del dedo índice izquierdo	13 %
Pérdida del dedo gordo del pie	10 %
Pérdida de cualquier otro dedo del pie	5 %
Pérdida del dedo medio derecho	10 %
Pérdida del dedo medio izquierdo	8 %
Pérdida del dedo anular derecho	8 %
Pérdida del dedo anular izquierdo	6 %

Pérdida del dedo meñique derecho	7 %
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5 %

La pérdida de las falanges dará lugar a indemnización sólo cuando se hubiere producido por amputación total, y la indemnización será igual a la mitad del porcentaje que corresponda por la pérdida del dedo entero si se tratare del pulgar, y de la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.

Las condiciones de invalidez no descritas en la escala anterior, aunque sean de menor importancia, serán pagadas en relación a su gravedad comparándolas con las aquí descritas sin tener en cuenta la ocupación del Asegurado.

En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente, no darán lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare después y antes del accidente.

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

Si como consecuencia de un accidente se produjeran varias pérdidas o condiciones de invalidez, se sumarán los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que el total exceda el 100 % de la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

Los defectos físicos que el Asegurado hubiese tenido antes de la entrada en vigencia del presente contrato, no darán lugar a indemnizaciones.

Si las consecuencias de un accidente fueren agravadas por efecto de una enfermedad o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, desconocido por el Asegurador, la indemnización se fijará de acuerdo con las consecuencias que, presumiblemente el mismo accidente hubiere producido sin la mencionada agravación, salvo que este fuere la consecuencia del accidente cubierto por este contrato y ocurrido durante la vigencia de la misma.

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

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad.

- 4.3. Muerte:** El Asegurador pagará la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo a los Beneficiarios designados o en su defecto a los Herederos Legales, en caso de fallecimiento del Asegurado, sea por causa natural o accidental, ocurrido durante el año de vigencia de la Póliza y amparado por la misma.
- 4.4. Gastos por Servicios Funerarios:** El Asegurador se compromete a pagar los gastos incurridos por concepto de la prestación del Servicio Funerario al Asegurado Titular o a quien demuestre fehacientemente haber pagado los gastos, hasta por la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo o a prestar el servicio funerario en caso de fallecimiento del Asegurado Titular o de cualquier miembro de su grupo familiar inscrito, ocurrido durante la vigencia de la Póliza y que de acuerdo a las Condiciones de esta Póliza se encuentre cubierto.
- 4.4.1. Servicios Funerarios cubiertos:** A los efectos de esta Póliza, se estarán cubiertos los gastos referentes a:
- a. Preparación y arreglo normal del fallecido.
 - b. Resguardo del fallecido.
 - c. Ataúd.
 - d. Servicios de capilla y cafetín.
 - e. Oficios religiosos.
 - f. Habitación de descanso.
 - g. Traslado del fallecido, desde el lugar de fallecimiento hasta la Funeraria.
 - h. Cortejo fúnebre: desde la Funeraria hasta el cementerio en donde se realice la inhumación o cremación.
 - i. Vehículos para traslado de familiares y acompañantes: desde la Funeraria hasta el cementerio en donde se realice la inhumación o cremación. (máximo 2 vehículos).
 - j. Diligencias legales: Gestiones necesarias para la inhumación o cremación.
 - k. Cruz de florales naturales.
 - l. Servicios de inhumación, incluyendo el Servicio Religioso.
 - m. Servicios de Cremación en casos que así lo soliciten, incluyendo el Servicio Religioso.
 - n. Encoframiento de las cenizas.

Los servicios antes mencionados serán amparados hasta el límite de la cobertura contratada y se prestarán las Veinticuatro (24) horas del día y los Trescientos Sesenta y Cinco (365) días del año.

Toda mejora al Servicio deberá ser cubierta por los familiares del fallecido(a).

En caso de que los gastos por la prestación del Servicio Funerario sean menores a la suma asegurada contratada, el Asegurador se compromete a pagar la diferencia que exista entre la suma asegurada y el gasto del servicio funerario, al

Asegurado Titular o a los Beneficiarios o los Herederos Legales del Asegurado fallecido, según sea el caso.

CLÁUSULA 5. PLAZOS DE ESPERA

Todos los Asegurados inscritos en el seguro tienen derecho a gozar de las coberturas y beneficios establecidos en esta Póliza, una vez transcurridos los plazos siguientes:

Cobertura	Plazo de Espera
Asistencia Primaria de Salud	Treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha de comienzo de la Póliza o la inclusión del Asegurado en la misma.
Accidentes Personales	Sin plazos de espera.
Muerte	Sin plazos de espera.
Gastos por Servicios Funerarios	Noventa (90) días continuos contados a partir del inicio de la Póliza, la rehabilitación o la inclusión de un asegurado en la misma. En caso de fallecimiento como consecuencia de accidentes, no aplicará el plazo indicado.

CLÁUSULA 6. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador quedará exonerado de toda responsabilidad si:

- Por causa extraña no imputable o decisión autónoma del Asegurado o de sus responsables, no se pueda efectuar cualquiera de las prestaciones cubiertas, así como por los eventuales retrasos debido a contingencias o hechos imprevisibles, incluidos los de carácter meteorológicos u orden público que provoque una ocupación preferente y masiva de los prestadores de tales servicios, así como tampoco cuando se presenten daños en las líneas telefónicas o en general en los sistemas de comunicación.
- Bajo criterio profesional la prestación del servicio no se considere medicamente necesario.
- La ubicación de solicitud del servicio está catalogada como zona de riesgo o zona de difícil acceso.
- La asistencia y servicios solicitados son producidos por la ingestión voluntaria (no prescrita médicamente) de alcohol, drogas, sustancias tóxicas, narcóticos o medicamentos adquiridos sin prescripción médica o por enfermedades mentales.

CLÁUSULA 7. EXCLUSIONES PARTICULARES

6.1. Aplicables a la Cobertura de Asistencia Primaria de Salud: No estarán cubiertos los gastos a consecuencia de:

- a. **Servicios o exámenes no indicados en el récipe médico, derivado de una consulta amparada por esta cobertura.**
 - b. **Suministro de las medicinas prescritas o no, utilizados en la consulta y/o para tratamiento ambulatorio.**
 - c. **Cirugías Láser.**
 - d. **Pruebas diagnósticas de alta tecnología, estudios histopatológicos o biopsias, radioterapia y/o quimioterapia.**
 - e. **Consultas para controles médicos o chequeos preventivos.**
 - f. **Procedimientos quirúrgicos de cualquier tipo.**
 - g. **Prótesis y/o restauraciones y sus materiales.**
 - h. **Accidentes o enfermedades y sus secuelas que sean de origen anterior a la fecha de inclusión de cada Asegurado en el seguro.**
 - i. **Anestesia general o sedación.**
 - j. **Cualquier tipo de lente (monturas, lentes de contacto, cristales).**
 - k. **Servicios de enfermería privada.**
 - l. **Los derivados de accidentes laborales y profesionales.**
 - m. **Los derivados de la utilización de vehículos que sean objeto de cobertura por el Seguro Responsabilidad Civil de Automóvil.**
 - n. **Los gastos por viaje y desplazamiento.**
 - o. **Procedimientos y/o servicios médicos recibidos fuera de la República Bolivariana de Venezuela.**
- 6.2. Aplicables a la Cobertura de Accidentes Personales: No se considerarán accidentes a los efectos de esta Póliza y por consiguiente no serán cubiertos por la misma, los sufridos a consecuencia de:**
- a. **Suicidio o tentativa de suicidio u homicidio intencional o su tentativa causado por alguno de los Beneficiarios de la Póliza.**
 - b. **Lesiones inferidas a sí mismo por el Asegurado o por sus herederos o Beneficiarios.**
 - c. **Las enfermedades y lesiones con ellas relacionadas, a menos que las mismas sean producidas a consecuencia directa de un accidente cubierto por esta Póliza.**
 - d. **Participación en duelos o riñas, salvo que se tratase de legítima defensa.**
 - e. **Alteraciones del orden público, secuestro, actos delictivos.**
 - f. **La violación de normas legales, o en el ejercicio de actividades ilícitas, huelga, invasiones civiles o militares, rebeliones, insurrecciones, motín, conmoción civil o la prestación del servicio militar.**
 - g. **Influencia de estupefacientes, alcohol y drogas o abuso de narcóticos o estimulantes que no estén bajo prescripción médica.**
 - h. **Práctica de deportes como profesional.**
 - i. **Práctica del Asegurado de los siguientes deportes o actividades de alto riesgo: caza, automovilismo, motociclismo, motocross, karting,**

scooters, competencia de ciclismo, benji, buceo, submarinismo, esquí acuático, esquí en nieve, rafting, descensos de rápidos, surf, windsurf, remo, pesca en altamar, pesca submarina, motonáutica, navegación en aguas internacionales en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, fútbol americano, rugby, saltos ornamentales, paracaidismo, vuelo en ícaro, vuelo a vela, vuelo en globo, vuelo en parapente, vuelo en planeador, vuelo en ultraligero, velerismo, vuelo delta, coleo, competencia de equitación, polo, hipismo, rodeo, boxeo, lucha, artes marciales, jiu jitsu, viet vo dao, full contact, competencia de levantamiento de pesas, tiro, espeleología, alpinismo y escalada.

j. Viajes como piloto o tripulante de cualquier tipo de aeronave, o como pasajero de aeronave o helicóptero privado.

6.3. Aplicables a la Cobertura de Muerte y a la Cobertura de Gastos por Servicios Funerarios: El Asegurador quedará relevado de toda obligación de indemnizar si el fallecimiento del Asegurado ocurriera como consecuencia de:

- a. Suicidio consumado mientras la Póliza se mantenga vigente, independientemente de la duración de este seguro.
- b. La producción y utilización de explosivos.
- c. La práctica de deportes u ocupaciones que no hayan sido declarados por el Asegurado Titular y aceptado por el Asegurador.
- d. Competencias de velocidad o resistencia; apuestas, concursos y la participación de expediciones o exploraciones del Asegurado Titular.
- e. Viajes del Asegurado en avión, excepto como pasajero de líneas aéreas comerciales autorizadas.
- f. Participación del Asegurado en riñas, alteraciones del orden público y actos delictivos.
- g. Las actividades realizadas en el servicio militar.

CLÁUSULA 8. PROCEDIMIENTO PARA ACTIVAR LA COBERTURA DE ASISTENCIA PRIMARIA DE SALUD

Los beneficios amparados por esta cobertura se prestarán en los lugares o regiones en donde el Asegurador tenga dispuesta o contrate la prestación de los servicios con médicos, Institución Hospitalaria o Proveedor de Servicio del Asegurador de Salud con base a lo siguiente:

- a. El Asegurador proveerá al Asegurado de una orden de consulta con el fin de prestar el servicio de atención primaria de salud.
- b. El Asegurado deberá asistir a las consultas de los médicos, Institución Hospitalaria o Proveedor de Servicio del Asegurador de Salud afiliados, únicamente en caso de enfermedad o accidente de carácter ambulatorio.
- c. El Asegurado deberá presentar su Cédula de Identidad y la orden de consulta, de la Institución Hospitalaria o Proveedor de Servicio de Salud afiliado. En caso de tratarse de menores de edad, que aún no la posean, deberán presentarse

con un representante legal y la cédula del titular de la Póliza o en su defecto de una fotocopia de la misma.

- d. Los médicos de la Institución Hospitalaria o Proveedor de Servicio de Salud afiliado, realizarán la consulta respectiva e indicarán estrictamente el tratamiento de acuerdo a la enfermedad o dolencia presentada por el paciente.
- e. Los médicos de la Institución Hospitalaria o Proveedor de Servicio de Salud afiliado, atenderán únicamente a un (1) paciente por consulta y por grupo familiar, salvo casos médicamente justificados.
- f. Los médicos especialistas afiliados, únicamente deberán ser consultados previa referencia de los médicos de la consulta de atención primaria de salud.
- g. Toda consulta médica adicional, dentro de una misma especialidad distinta a la consulta de lectura de resultados, deberá estar justificada y solicitada con el respectivo informe médico que indique algún tipo de patología y que por tal razón el paciente debe acudir a una nueva consulta en dicha especialidad.

El Asegurador estará en la obligación de notificar a los asegurados en forma mensual las Instituciones Hospitalarias y los Proveedores de Servicio de Salud por los medios que tenga dispuesto para ello.

CLÁUSULA 9. REEMBOLSO DE GASTOS POR SERVICIOS DE ASISTENCIA PRIMARIA DE SALUD

Si al requerir cualquier servicio de Asistencia Primaria de Salud, el Asegurado o Tomador se viera imposibilitado para establecer comunicación con el Asegurador o si el Asegurador no pudiera suministrar los servicios garantizados por esta cobertura, por causa extraña no imputable al Asegurado o Tomador o al Asegurador, según sea el caso, el Asegurador procederá al análisis de los gastos incurridos bajo el criterio de Gastos Razonables y de ser pertinente hará el reembolso, debiendo el Tomador y/o el Asegurado:

- 1. Dar aviso por escrito al Asegurador dentro de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de tener conocimiento de la ocurrencia del evento.
- 2. Proporcionar al Asegurador dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha del aviso, los documentos y recaudos mínimos que se indican a continuación:
 - a. Carta explicativa de los hechos.
 - b. La factura de pago original del servicio médico autorizado conforme a lo exigido por el SENIAT, con los servicios recibidos debidamente desglosados.
 - c. Informe amplio y detallado del médico tratante.
 - d. Fotocopia legible de la cédula de identidad del beneficiario o del representante legal en caso de menores de edad.
 - e. Resultados originales de los exámenes y estudios practicados con sus respectivas órdenes médicas.

CLÁUSULA 10. PROCEDIMIENTO PARA ACTIVAR LA COBERTURA DE GASTOS FUNERARIOS

Al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los asegurados inscritos en la Póliza, el Asegurado Titular, sus familiares o cualquier persona interesada deberá notificarlo

al Asegurador a través de la Central Telefónica o Call Center dispuesto por el Proveedor de Servicio del Asegurador inmediatamente o en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del hecho.

A tal efecto el Asegurado o persona que solicita el servicio deberá informar los siguientes datos:

- Nombre y apellidos, número telefónico de contacto de la persona que notifica el siniestro.
- Nombre, edad y sexo del Asegurado fallecido.

Asimismo deberá consignar la siguiente documentación:

1. Fotocopia de la cédula de identidad o partida de nacimiento de la persona fallecida.
2. Certificado de defunción en original y copia.
3. En caso de muerte accidental: Carta narrativa de las circunstancias en que se produjo el hecho e informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si lo fuese el caso).

Una vez efectuada la notificación, el Proveedor de Servicio del Asegurador de forma inmediata, prestará el servicio mediante su Red de Funerarias o Proveedores, pagando directamente a éstas el costo de los servicios funerarios prestados al asegurado fallecido.

En caso que los costos del servicio funerario excedan la suma asegurada contratada, los familiares del asegurado fallecido deberán comprometerse al pago de la diferencia resultante.

Si debido a una causa extraña no imputable a las partes, no pudiera prestarse el servicio funerario, el Asegurador pagará el reembolso a la persona que demuestre, fehacientemente, haber efectuado el pago de los gastos por los servicios funerarios prestados al Asegurado fallecido, la cual deberá consignar al Asegurador en el plazo de treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de fallecimiento, los siguientes recaudos en original y copia:

1. Cédula de identidad o partida de nacimiento del Asegurado fallecido.
2. Acta o Certificado de Defunción.
3. Factura original de los gastos por servicios funerarios prestados y pagados a la funeraria conforme a lo exigido por el SENIAT, con los servicios recibidos debidamente desglosados.
4. En caso de muerte accidental: Carta narrativa de las circunstancias en que se produjo el hecho e informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si lo fuese el caso).

En caso de que los gastos por la prestación del Servicio Funerario sean menores a la suma asegurada contratada, el Asegurador se compromete a pagar la diferencia que exista entre la suma asegurada y el gasto del servicio funerario, al Asegurado Titular o a los Beneficiarios o los Herederos Legales del Asegurado Titular fallecido, según sea el caso.

Cuando los servicios funerarios sean prestados fuera de la República Bolivariana de Venezuela, las facturas deberán ser traducidas al idioma castellano, si fuere el

caso, y estar selladas por el respectivo Consulado o Embajada de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 11. BENEFICIARIOS

Los Beneficiarios son todas las personas designadas por el Asegurado Titular y que aparecen explícitamente nombradas como tales en el Cuadro Póliza Recibo.

La designación del beneficiario puede ser hecha en la oportunidad de la celebración del contrato de seguro o en un momento posterior, mediante declaración escrita comunicada al Asegurador.

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la indemnización convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales.

El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la indemnización convenida.

En caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la indemnización convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

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

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

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

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

El Asegurado Titular tiene derecho, durante la vigencia de la Póliza, a designar nuevos Beneficiarios y a modificar los porcentajes de participación, mediante notificación por escrito el Asegurador y éste emitirá el respectivo Anexo a la Póliza haciendo constar el cambio solicitado.

CLÁUSULA 12. INCLUSIÓN Y EGRESOS DE ASEGURADOS

El Tomador se obliga a comunicar por escrito al Asegurador dentro de los treinta (30) días continuos siguientes, la incorporación o desincorporación de asegurados al grupo familiar, que se originen en cada uno de los meses de vigencia de la

Póliza. Los mismos se harán efectivos a partir de la fecha de ingreso o egreso al grupo. En caso de que la notificación se realice posterior a los treinta (30) días anteriormente indicados, el movimiento se realizará a partir de la fecha de su notificación; quedando en plena vigencia los Plazos de Espera indicados en la Cláusula 4. Descripción de las Coberturas de estas Condiciones Particulares.

Los cobros y/o devoluciones de prima a que dieran lugar dichos ingresos o egresos serán calculados a prorrata desde el día que se hacen efectivos y hasta la culminación del año póliza.

CLÁUSULA 13. PÉRDIDA DE LA CUALIDAD DE BENEFICIARIO

La cualidad de Beneficiario, aun cuando fuere irrevocable, no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Asegurado o fuere declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme.

CLÁUSULA 14. CAMBIO DE OCUPACIÓN

El Asegurado deberá notificar al Asegurador, cualquier cambio de ocupación a su ocurrencia, aún cuando éste fuera temporal, a fin de proceder a la reclasificación del riesgo con el consiguiente ajuste de la prima de la cobertura de Accidentes Personales si lo hubiere.

Los cambios de profesión, de ocupación o de actividad del Asegurado no harán cesar los efectos de las coberturas Accidentes Personales.

Cuando los cambios sean de tal naturaleza que si la nueva profesión, ocupación o actividad hubiese existido en la fecha del contrato el Asegurador sólo habría consentido en el seguro mediante una prima más elevada, la indemnización a su cargo será reducida proporcionalmente a la menor prima convenida comparada con la que hubiese sido fijada.

Si el Asegurador fuese notificado o tuviese conocimiento de los precitados cambios, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes deberá manifestar al Tomador si desea terminar el contrato, reducir la indemnización o elevar la prima. En caso de que el Asegurador manifieste la voluntad de terminar el contrato, éste dejará de tener efecto a partir del decimosexto (16°) día hábil siguiente a la notificación, siempre que ponga a disposición del Asegurado la porción de la prima no consumida.

CLÁUSULA 15. RECLAMACIONES

a. En caso de muerte

Al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los asegurados inscritos en la Póliza, el Asegurado Titular, sus familiares o cualquier persona interesada deberá notificarlo al Asegurador en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que tenga conocimiento de la ocurrencia del hecho. Asimismo, deberá consignar al Asegurador la siguiente documentación:

1. Fotocopia de la cédula de identidad o partida de nacimiento de la persona fallecida.
2. Certificado de defunción.

3. En caso de muerte accidental: Carta narrativa de las circunstancias en que se produjo el hecho e informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).

b. En caso de Invalidez Permanente

1. Informe detallado del médico que atendió al Asegurado en el momento del accidente.
2. Informes médicos y certificados médicos que acrediten la invalidez resultante, su origen, el tipo y duración.
3. Certificación que acredite la invalidez emitida por autoridad competente con indicación del grado de invalidez.

El Asegurador podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, la solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos. En este caso, se establece un plazo de treinta (30) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por el Asegurador, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

El Asegurador, a su costo, tendrá derecho y la oportunidad de examinar al Asegurado durante la tramitación de una reclamación bajo esta Póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de solicitar la autopsia o la exhumación del cadáver, de conformidad con lo establecido en la normativa prevista para ello, con la finalidad de determinar las causas de la muerte.

Todos los gastos que se produzcan con ocasión de la autopsia o la exhumación del cadáver serán pagados por el Asegurador.

CLÁUSULA 16. INDEMNIZACIONES

El Asegurador cumplirá su obligación de indemnizar en la moneda indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

Si los gastos incurridos hubieren sido efectuados en bolívares, la indemnización será equivalente a la cantidad de unidades monetarias de la moneda extranjera indicada en el Cuadro Póliza recibo, a la tasa de cambio oficial para el momento en que se incurrió en el gasto.

Cuando la prima haya sido pagada en Bolívares, el Asegurador pagará la indemnización que corresponda en Bolívares.

Cuando la prima haya sido cobrada en una moneda diferente al Bolívar, de mutuo acuerdo entre las partes, el Asegurador podrá liberarse de su responsabilidad pagando en Bolívares a la tasa de cambio oficial determinada por el Banco Central de Venezuela, para la fecha de pago.

CLÁUSULA 17. TERMINACIÓN DEL SEGURO PARA CADA ASEGURADO

Las coberturas otorgadas bajo la presente Póliza sobre los asegurados inscritos en cada cobertura, cesarán:

- a. Al finalizar la vigencia dentro de la cual el Asegurado Titular, su cónyuge o dependientes inscritos antes de los sesenta y cinco (65) años de edad cumplan

la edad de setenta (70) años, pudiendo permanecer asegurados hasta los setenta y cinco (75) años, previo consentimiento del Asegurador y el pago de una nueva prima para cada período de seguro fijada por el mismo.

- b. Al finalizar la vigencia dentro de la cual cualesquiera de los hijos del Asegurado Titular, cumpla veinticinco (25) años o contraiga matrimonio.
- c. Al finalizar la dependencia económica de cualquier otro Asegurado con el Asegurado Titular.
- d. Al ocurrir el fallecimiento del Asegurado Titular, quedando en este caso, amparado el grupo familiar hasta el vencimiento del período de vigencia.
- e. A la fecha de terminación de la vigencia de la Póliza y no haya sido pagada la prima en la forma y lapsos establecidos.
- f. En el momento en que la Póliza sea anulada o no renovada.

La terminación se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación.

CLÁUSULA 18. ÁMBITO DE LA COBERTURA

La cobertura de Asistencia Médica Primara está limitada solo al territorio de la República Bolivariana de Venezuela, para el resto de las coberturas se extiende a cualquier parte del mundo.

CLAUSULA 19. DEFENSOR DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

El Asegurador se obliga a atender y resolver cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia que presente el Tomador, Asegurado o Beneficiario, con ocasión de las controversias derivadas de la ejecución del presente contrato de seguro, a través de la figura del Defensor del Tomador, Asegurado o Beneficiario. A tales fines, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, podrá acudir a la respectiva Unidad de Defensa, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

POR EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

PÓLIZA DE SEGURO COMBINADO RESIDENCIAL

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1.- DEFINICIONES PARTICULARES

Queda expresamente convenido que para todos los fines relacionados con esta Póliza, cada uno de los siguientes términos sólo tendrá la acepción que a continuación se le asigna:

VIVIENDA: Casa o apartamento ocupado por el Asegurado exclusivamente como residencia particular habitual, y donde se encuentran los bienes asegurados.

TERCERO: Persona, natural o jurídica, distinta del Tomador, el Asegurado, familiares del Asegurado hasta el segundo grado por consanguinidad o afinidad, dependientes y demás personas por las que el Asegurado sea civilmente responsable.

EFFECTOS PERSONALES: Pertenencias del Asegurado o de cualquier miembro de su familia que habite en la vivienda descrita en el Cuadro Póliza Recibo y consisten principalmente en: ropa, instrumentos musicales, artículos deportivos y para distracción familiar, instrumentos de uso profesional, artículos de cocina, cristalería, adornos, cuadros, porcelanas.

ACCIDENTE: Daño material que sufre el bien asegurado derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Tomador, el Asegurado o el Beneficiario.

DAÑOS MATERIALES: Perdida o daño de los bienes muebles o inmuebles asegurados producido a consecuencia de un siniestro amparado por la presente Póliza.

LESIONES CORPORALES: Heridas, desmembramiento, pérdida física del uso de un órgano o miembro de la anatomía de una persona.

PREDIO: Posesión inmueble que comprende tanto la edificación como el terreno circundante y cercado que forma parte de la misma propiedad y que se encuentre bajo la responsabilidad del Asegurado. En el caso de inmuebles bajo el régimen legal de Propiedad Horizontal se refiere al apartamento y accesorios de la propiedad individual incluyendo la alícuota que le corresponde sobre las cosas comunes y bienes de uso común.

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

HURTO: Acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, sin intimidación en las personas y sin utilizar medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentren dichos bienes.

ASALTO O ATRACO: Acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, contra la voluntad del Asegurado, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a las personas.

DESLAVE: Desprendimiento del manto vegetal o suelo de una ladera o superficie inclinada que no ha sido capaz de soportar determinada cantidad de agua de lluvia o agua derramada de depósitos naturales o artificiales.

HURACAN, VENTARRÓN Y TEMPESTAD: Acción directa del viento o lo que éste arrastre causando daño a puertas, ventanas, claraboyas, techos o paredes de la edificación, incluyendo las pérdidas por lluvia, arena o polvo que penetren a la edificación a través de dichas aberturas dañadas.

MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Y DISTURBIO POPULAR: Toda actuación en grupo, esporádica u ocasional de personas que produzcan una alteración del orden público, llevando a cabo actos de violencia, que ocasionen daños o pérdidas a los bienes asegurados.

DISTURBIOS LABORALES O CONFLICTOS DE TRABAJO: Actos cometidos colectivamente por personas que tomen parte o actúen con relación a la situación anormal originada por huelgas, paros laborales, disturbios de carácter obrero y cierre patronal, ocasionando daños o pérdidas a los bienes asegurados.

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

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

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

EQUIPOS ELECTRÓNICOS: Bienes propiedad del Asegurado que contengan como componentes para operar transistores y/o resistencias y/o microchips, tales como: computadoras de mediana y alta capacidad, máquinas de escribir electrónicas y demás equipos de procesamiento de datos y sus accesorios.

VALOR DE REPOSICIÓN: Para el caso de Edificaciones, es el costo para su construcción y/o reparación, deduciendo la depreciación física por efectos del tiempo, desgaste y/o uso. Para el caso del Contenido, es el costo de la adquisición, instalación o reparación de los bienes, con igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad, deduciendo la depreciación física. Para el caso de mercancías e inventarios, es el precio de compra efectuado por el Asegurado, menos la depreciación que corresponda.

VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO: Cantidad que se requerirá para la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana, si los hubiere.

SECCIÓN I. CONTENIDO

CLÁUSULA 2.- BIENES ASEGURADOS

La presente Póliza se extiende a cubrir los siguientes bienes que comprenden el **Contenido** de la vivienda asegurada:

1. **Mobiliario:** Muebles, enseres, útiles y efectos personales incluyendo equipos de Audio, Video, Sonido y Computación, declarados en la solicitud y que pertenezcan al Asegurado, familiares o personal doméstico que habiten en la vivienda descrita en el Cuadro Póliza Recibo y mientras dichos bienes se encuentren dentro de la misma.
2. **Artículos Valiosos Menores:** Objetos de oro, plata o platino, joyas, alhajas y relojes, esculturas, porcelanas, cristalería, pinturas, dibujos y libros raros, objetos de arte, científicos o de colección, mientras se encuentren dentro de la vivienda del Asegurado, hasta un tercio (1/3) del valor total a asegurar por el Mobiliario y cuyo valor unitario por pieza, par o juego no exceda del monto indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 3.- COBERTURA BÁSICA DE LA SECCIÓN I

El Asegurador indemnizará en exceso del deducible, si lo hubiere, y hasta por el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo, las pérdidas o daños de los bienes asegurados, que originen o causados por:

- 3.1. Incendio, rayo, explosión.
- 3.2. Caída de aeronaves u otros aparatos aéreos o de objetos desprendidos de los mismos.
- 3.3. Agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por el Asegurado o en predios adyacentes.
- 3.4. El humo de un incendio originado en los predios ocupados por el Asegurado o en predios adyacentes, así como el originado por mal funcionamiento de aparatos quemadores.
- 3.5. Huracán, Ventarrón o Tempestad.
- 3.6. Impacto de vehículos propiedad de terceros.
- 3.7. Motín, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos: Daños o pérdidas (incluyendo los causados por incendio o explosión) que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de:
 - a. Motín, Conmoción Civil, Disturbios Populares y Saqueos.
 - b. Disturbios Laborales y Conflictos de Trabajo.
 - c. Daños Maliciosos.
 - d. Las medidas para reprimir los actos antes mencionados que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera éstos fenómenos darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos, pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas

ocurridos durante tal período de setenta y dos (72) horas serán considerados como un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades competentes en la materia.

Toda reclamación o pérdida indemnizable por los riesgos cubiertos a., b. y d., estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada o veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor.

Toda reclamación o pérdida indemnizable por daños maliciosos, estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada o veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor.

3.8. Daños por Agua: Daños o pérdidas ocasionados por o a consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, por cualquiera de las siguientes causas:

- a. Desperfectos o roturas de tuberías, depósitos o tanques de agua, incluyendo aguas servidas.
- b. Desperfectos o roturas de equipos de refrigeración, aire acondicionado o sistemas de protección contra incendio.
- c. Lluvia que penetre directamente al interior de la edificación donde se encuentren los bienes asegurados.
- d. Filtración de agua a través de las paredes, cimientos, pisos, aceras o claraboyas.
- e. Taponamiento de cloacas o desagües.

No incluye los daños causados durante reparaciones, reformas o extensiones de tuberías, depósitos, tanques de agua, equipos de refrigeración o aire acondicionado, instalados dentro de los predios ocupados por el Asegurado.

3.9. Inundación: Daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de inundación debida a:

- a. Desbordamiento de quebradas, ríos, lagos, lagunas, embalses o depósitos de agua, naturales o artificiales, de cualquier naturaleza.
- b. Ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica.
- c. Crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva.

3.10. Deslave.

3.11. Terremoto o temblor de tierra: Daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de por los daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean Terremoto o Temblor de Tierra, Maremoto (Tsunami) y Erupción Volcánica o Fuego Subterráneo, incluyendo Incendio y Explosión causados por dichos fenómenos.

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

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera éstos fenómenos darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos, pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridos durante tal período de setenta y dos (72) horas serán considerados como

un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades competentes en la materia.

3.12. Rotura de Vidrios Internos de la Edificación: Daños o pérdidas que ocurran a los vidrios, espejos y vidrieras por rotura accidental.

La responsabilidad del Asegurador queda limitada al costo de reposición e instalación de los vidrios, espejos o vidrieras en el mismo sitio en donde se encontraban al momento del siniestro, hasta por la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

3.13. Robo, Asalto o Atraco: Pérdidas pecuniarias que se produzcan a consecuencia de robo, asalto o atraco de los bienes asegurados contenidos en el local descrito en el Cuadro Póliza Recibo, así como también los daños que pudieran sufrir éstos a consecuencia del robo, asalto o atraco o de cualquier tentativa de cometer tales actos.

El Asegurador también indemnizará los costos de reparar los daños al local como consecuencia directa de robo, asalto o atraco, según sea el caso, o de cualquier tentativa de cometer tales actos hasta por el monto indicado en el Cuadro Póliza Recibo. No habrá lugar a indemnización alguna por daños causados a instalaciones fijas externas de vidrios o cristales a menos que se asegure la edificación.

3.14. Hurto: El Asegurador indemnizará las pérdidas de los bienes asegurados que se encuentren dentro de la vivienda asegurada y en sus predios, a consecuencia directa de Hurto hasta por el monto indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

3.15. Rotura accidental de Bienes Nuevos: El Asegurador indemnizará gastos ocasionados por rotura accidental de bienes nuevos, incluyendo los daños durante el traslado, siempre y cuando el Asegurado sea el responsable de su traslado desde la tienda o local donde se realizó la compra, hasta la vivienda indicada en el Cuadro Póliza Recibo, hasta por un límite máximo del uno por ciento (1,00%) del valor total a asegurar por el Mobiliario. Estos bienes estarán amparados por un período de treinta (30) días consecutivos contados a partir de la fecha de entrega de los mismos al Asegurado, siempre que se encuentren dentro de la vivienda. El Asegurado deberá suministrar al Asegurador dentro de este período, los detalles correspondientes de estas nuevas adquisiciones para que ésta proceda al ajuste de la suma asegurada con el consecuente ajuste de prima. El incumplimiento de esta obligación ocasionará que estos bienes queden automáticamente excluidos de este seguro.

3.16. Extensión de Cobertura por Viaje: Se ampararán las pérdidas o daños causados por los riesgos descritos en los apartados 3.1. al 3.10. de esta Cláusula hasta por el monto indicado en el Cuadro Póliza Recibo, de los efectos personales cuando el Asegurado o los miembros de su familia que convivan con él, los lleven consigo por motivo de viajes Nacionales e Internacionales, de duración no mayor de treinta (30) días consecutivos, siempre que los bienes se encuentren depositados en el interior de una vivienda o habitación de hotel. Dentro de esta extensión se incluye la cobertura de daños a los efectos personales a consecuencia de un accidente de tránsito (vuelco o colisión). El derecho a las prestaciones por esta cobertura

comenzará a partir de los veinticinco (25) kilómetros contados desde la vivienda que contiene los bienes asegurados.

CLÁUSULA 4.- BENEFICIOS ADICIONALES

En caso de siniestro cubierto por cualquiera de los riesgos descritos en los apartados 3.1. al 3.11. de la Cláusula 3.- Cobertura Básica de la Sección I, de estas Condiciones Particulares, el Asegurador indemnizará hasta por un límite máximo del cinco por ciento (5,00%) de la suma asegurada por Contenido:

- a. Los gastos del Asegurado para extinguir un incendio, excluyendo la colaboración personal prestada por él, familiares o empleados domésticos.
- b. Los gastos ocasionados por la remoción y limpieza de escombros de los bienes asegurados.
- c. Los gastos por la destrucción y daños causados para detener la propagación de los daños, ordenados por cualquier autoridad pública.

CLÁUSULA 5.- SUMA ASEGURADA DE LA SECCIÓN I

La suma asegurada debe ser determinada por el Asegurado tomando como base el valor de reposición de cada objeto y deberá incluir dentro de cada renglón, los objetos asegurables de todas las áreas de la vivienda incluyendo las del estacionamiento o garaje que se encuentren ubicados dentro del mismo predio y se utilicen en conexión con la misma.

Para efectos de distribución de la suma asegurada dentro de las diferentes áreas de la vivienda, la misma podrá especificarse atendiendo a los siguientes Grupos:

Grupo I: El contenido normal de las áreas de Cocina, Baños no incorporados a las habitaciones y dependencias de Servicio (habitación de servicio, lavadero, salas de hidroneumáticos y bombas de agua, maleteros, áreas de distracción y/o trabajos no profesionales) incluyendo: gabinetes y sus accesorios, cocina, nevera, refrigeradora, horno micro-ondas, lavadora, secadora, equipos eléctricos de cocina, utensilios de cocina, alimentos, muebles, lámparas, cortinas y adornos propios de dichas áreas, instrumentos musicales, artículos deportivos, de distracción familiar y aires acondicionados de ventana.

Grupo II: El contenido normal de un área de Sala, incluyendo muebles, lámparas, cortinas, cuadros y adornos; se incluye el contenido de salas de estar, salas de estudio -descanso y aire acondicionado de ventana.

Grupo III: El contenido normal de un área de Comedor, incluyendo muebles, lámparas, cortinas, cuadros y adornos, aire acondicionado de ventana.

Grupo IV: se refiere al contenido propio de la Habitación Principal de la residencia, incluyendo muebles, prendas de vestir, lencería, lámparas, cortinas, libros, cuadros, adornos y aire acondicionado de ventana.

Grupo V: Se refiere al contenido propio de las habitaciones de la residencia (excluida la Habitación Principal), incluyendo muebles, prendas de vestir, lencería, lámparas, cortinas, libros, cuadros, adornos y aire acondicionado de ventana.

Grupo VI: Se refiere a los equipos de Audio, Video, Sonido y Computación existentes en la residencia, incluyendo: Radios, Equipos de Sonido, Televisores, Equipos de grabación de videos (VHS y similares), Grabadores de Sonido, Video-cámaras, Cámaras fotográficas, Juegos de Video y similares.

CLÁUSULA 6.- EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN I

Adicionalmente a las contempladas en la Cláusula 3.- Exclusiones, de las Condiciones Generales, el Asegurador no indemnizará:

- a. Pérdidas o daños causados a los bienes que se encuentren dentro de la vivienda mientras la misma o parte de ella esté cedida o arrendada.
- b. Rotura mecánica, desgaste, vicio propio, deterioro gradual, moho, cambios de temperatura, humedad, efecto de la luz, descoloramiento, insectos o animales.
- c. Pérdidas o daños de dinero de cualquier origen, monedas, billetes de lotería, talones de apuestas, documentos de propiedad, papeles de comercio, cheques, letras, pagarés, papeletas de empeño, sellos o timbres fiscales, obligaciones, acciones, bonos o títulos de crédito, planos, moldes y modelos.
- d. Pérdidas o daños de Animales domésticos, ganado y plantas.
- e. Pérdidas o daños de bienes que pertenezcan al arrendador de la vivienda.
- f. Pérdidas o daños de equipos externos de antenas satelitales de televisión.
- g. Pérdidas o daños de mástiles para antenas de radio y televisión.
- h. Infidelidad de empleados domésticos.
- i. Pérdidas o daños de teléfonos celulares.
- j. El desalojo o desocupación de la vivienda arrendada, o expropiación por causa de utilidad pública.
- k. Pérdida o daños a piedras preciosas y perlas sin montar, metales preciosos en lingotes.
- l. Objetos valiosos o de arte, que superen un tercio (1/3) del valor total a asegurar por el Mobiliario y cuyo valor unitario por pieza, par o juego exceda del monto indicado en el Cuadro Póliza Recibo para artículos valiosos menores.
- m. Pérdidas o daños de vehículos automotores y sus accesorios así como de animales de cualquier clase.
- n. Daños de cualquier máquina o aparato eléctrico o instalación eléctrica, causados por corriente eléctrica generada artificialmente, a menos que se produzca un incendio, en cuyo caso el Asegurador sólo está obligada a indemnizar las pérdidas o daños causados por dicho incendio.
- o. Pérdidas o daños causados a alimentos y bebidas refrigerados o no.
- p. Pérdidas o daños causados a licores, vinos y similares.

- q. Daños o pérdidas de computadoras personales, impresoras y otros equipos electrónicos.
- r. Esculturas, pinturas decorativas u ornamentales, murales y similares, cuyo valor unitario sea superior al indicado en el Cuadro Póliza Recibo para artículos valiosos menores.
- s. El valor que tenga para el Asegurado, la información contenida en documentos, planos, croquis, dibujos, patrones, moldes, libros de comercios, portadores externos de datos y similares.
- t. Armas de fuego, municiones, explosivos y fuegos artificiales.
- u. Medicinas y productos farmacéuticos.
- v. Pérdidas o daños causados a los bienes asegurados mientras se encuentren fuera de los predios ocupados por el Asegurado para su limpieza, renovación, reparación o mantenimiento.
- w. Daños a la vivienda asegurada causados por cualquier vehículo propiedad de, u operado por el Asegurado o cualquier ocupante ya sea inquilino o propietario de la edificación donde se encuentren los bienes asegurados.
- x. Pérdidas ocasionadas por la cesación del trabajo y/o pérdidas indirectas, pérdidas consecuentes o lucro cesante (incluyendo pérdida o daño por demora, deterioro o pérdida de mercado).

CLÁUSULA 7.- BASE DE LA INDEMNIZACIÓN DE LA SECCIÓN I

En caso de siniestro amparado por esta Póliza, el Asegurador conviene en indemnizar hasta el límite establecido en el Cuadro Póliza Recibo como suma asegurada o al límite establecido para el bien dañado; no obstante el Asegurador previo consentimiento del Asegurado o Beneficiario podrá reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados, en lugar de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños.

En ningún caso el Asegurador estará obligado a erogar en la reconstrucción, reposición o reparación una cantidad superior a la que hubiere bastado para reponer los bienes destruidos o dañados al estado en que se encontraban antes del siniestro, ni tampoco estará obligada a erogar una cantidad superior a la suma asegurada.

Si después de un siniestro amparado por esta Póliza, el Asegurado desea reemplazar el bien destruido o dañado por un bien de la misma índole, pero más moderno, de mayor eficacia o rendimiento, deberá convenir con el Asegurador una contribución al costo de tal reemplazo.

CLÁUSULA 8.- PAR Y JUEGO

En caso de pérdida o daño de cualquiera de las partes o piezas de cualquier artículo, par o juego, el Asegurador sólo indemnizará la proporción del valor asegurado aplicable a las partes o piezas pérdidas o dañadas, a menos que dicha pérdida o daño deje sin utilidad o valor alguno al conjunto.

SECCIÓN II. EDIFICACIÓN

CLÁUSULA 9.- BIENES ASEGURADOS

La presente Póliza se extiende a cubrir las pérdidas o daños materiales causados a la **Edificación o Mejoras y Bienhechurías** indicadas en el Cuadro Póliza Recibo.

Entendiéndose como:

Edificación: Los bienes inmuebles (con exclusión del terreno y de los cimientos) pertenecientes al Asegurado, y donde se encuentre el contenido amparado por la presente Póliza, y comprende:

1. Estructura, paredes, techos, cubiertas, puertas, ventanas y demás elementos de construcción.
2. Muros y otros cerramientos independientes.
3. Piscinas y otras instalaciones recreativas fijas.

En las edificaciones sujetas al régimen de Propiedad Horizontal, se incluye, la parte de alícuota o porcentaje de propiedad común que corresponda al Asegurado en relación con el valor total de la edificación, excluyendo los cimientos y construcciones bajo el nivel del piso.

Mejoras o Bienhechurías: Se refiere a las adiciones, modificaciones, anexos o agregados que se incorporan a una edificación.

CLÁUSULA 10.- COBERTURA BÁSICA DE LA SECCIÓN II

El Asegurador indemnizará en exceso del deducible, si lo hubiere, y hasta por el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo, las pérdidas o daños de los bienes asegurados, que originen o causados por:

- 10.1. Incendio, rayo, explosión.
- 10.2. Caída de aeronaves u otros aparatos aéreos o de objetos desprendidos de los mismos.
- 10.3. Agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por el Asegurado o en predios adyacentes.
- 10.4. El humo de un incendio originado en los predios ocupados por el Asegurado o en predios adyacentes, así como el originado por mal funcionamiento de aparatos quemadores.
- 10.5. Huracán, Ventarrón o Tempestad.
- 10.6. Impacto de vehículos propiedad de terceros.
- 10.7. Motín, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos: Daños o pérdidas (incluyendo los causados por incendio o explosión) que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de:
 - e. Motín, Conmoción Civil, Disturbios Populares y Saqueos.

- f. Disturbios Laborales y Conflictos de Trabajo.
- g. Daños Maliciosos.
- h. Las medidas para reprimir los actos antes mencionados que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera éstos fenómenos darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos, pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridos durante tal período de setenta y dos (72) horas serán considerados como un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades competentes en la materia.

Toda reclamación o pérdida indemnizable por los riesgos cubiertos a., b. y d., estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada o veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor.

Toda reclamación o pérdida indemnizable por daños maliciosos, estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada o veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor.

10.8. Daños por Agua: Daños o pérdidas ocasionados por o a consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, por cualquiera de las siguientes causas:

- a. Desperfectos o roturas de tuberías, depósitos o tanques de agua, incluyendo aguas servidas.
- b. Desperfectos o roturas de equipos de refrigeración, aire acondicionado o sistemas de protección contra incendio.
- c. Lluvia que penetre directamente al interior de la edificación donde se encuentren los bienes asegurados.
- d. Filtración de agua a través de las paredes, cimientos, pisos, aceras o claraboyas.
- e. Taponamiento de cloacas o desagües.

No incluye los daños causados durante reparaciones, reformas o extensiones de tuberías, depósitos, tanques de agua, equipos de refrigeración o aire acondicionado, instalados dentro de los predios ocupados por el Asegurado.

10.9. Inundación: Daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de inundación debida a:

- a. Desbordamiento de quebradas, ríos, lagos, lagunas, embalses o depósitos de agua, naturales o artificiales, de cualquier naturaleza.
- b. Ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica.
- c. Crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva.

10.10. Deslave.

10.11. Terremoto o temblor de tierra: Daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de por los daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean Terremoto o Temblor de Tierra, Maremoto (Tsunami) y Erupción Volcánica o Fuego Subterráneo, incluyendo Incendio y Explosión causados por dichos fenómenos.

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

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera éstos fenómenos darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos, pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridos durante tal período de setenta y dos (72) horas serán considerados como un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades competentes en la materia.

10.12. Rotura de Vidrios: Daños o pérdidas que ocurran a los vidrios de la vivienda asegurada por rotura accidental.

La responsabilidad del Asegurador queda limitada al costo de reposición e instalación de los vidrios en el mismo sitio en donde se encontraban al momento del siniestro, hasta por la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

10.13. Gastos de Arrendamiento en caso de que la vivienda asegurada sea declarada inhabitable, en que incurra el Asegurado en su calidad de inquilino y tenga la obligación legal de continuar pagando el alquiler, o los gastos que el Asegurado en calidad de propietario incurra por su alojamiento en cualquier hotel o pensión, o los gastos en caso de que el Asegurado requiera alquilar un depósito para resguardar los bienes asegurados, pero en ningún caso los bienes asegurados seguirán amparados por esta Póliza. Estos gastos serán como máximo mensual a la cantidad indicada en el Cuadro Póliza Recibo y por un período no mayor a seis (6) meses, por año póliza.

10.14. Gastos de Mudanza en que incurra el Asegurado debido a la desocupación parcial o total de la vivienda, así como los gastos por el retorno de dichos bienes a la vivienda asegurada, luego que la misma sea declarada habitable nuevamente, pero en ningún caso los bienes asegurados seguirán amparados por esta Póliza, ya sea durante el traslado de ida o de vuelta de los mismos, o mientras se encuentren en el lugar de depósito. Estos gastos serán hasta por el monto máximo indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

10.1. Gastos de reposición por rotura accidental de los accesorios sanitarios instalados, tales como lavamanos, bideles, bañeras y similares hasta un límite máximo indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 11.- BENEFICIOS ADICIONALES

En caso de siniestro cubierto por cualquiera de los riesgos descritos en los apartados 10.1. al 10.11. de la Cláusula 10.- Cobertura Básica de la Sección II, de estas Condiciones Particulares, el Asegurador indemnizará hasta por un límite máximo equivalente en Bolívars al cinco por ciento (5,00%) de la suma asegurada por la Edificación, los gastos ocasionados por:

- a. Honorarios de Topógrafos, Arquitectos e Ingenieros: Los honorarios para presupuestos, planos, especificaciones, cuantías y propuestas, en que incurra el Asegurado para la reparación o reconstrucción de los bienes asegurados al ser destruidos o dañados. Estos gastos serán considerados como parte del valor de los bienes asegurados para determinar el valor real total al aplicar la Cláusula de Infraseguro de estas las Condiciones Particulares.
- b. Demolición, Remoción o Limpieza de Escombros: Los gastos en que incurra el Asegurado por demolición, remoción o limpieza de escombros, desmantelamiento y desarmamiento de los bienes dañados.
- c. Extinción del Incendio: Gastos necesarios efectuados por el Asegurado para extinguir el incendio o evitar la extensión o propagación del mismo o proveer el salvamento de los bienes asegurados, minimizar o preservar la propiedad asegurada y para resarcir daños al inmueble y su contenido. Se excluyen como gastos efectuados para la extinción de un incendio la colaboración personal prestada por el Asegurado, sus familiares o empleados.

CLÁUSULA 12.- EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN II

Adicionalmente a las contempladas en la Cláusula 3.- Exclusiones, de las Condiciones Generales, el Asegurador no indemnizará:

- a. Daños ocasionados a cimientos, muros de contención, fundaciones, pilotes u otros materiales de apoyo o soporte, e instalaciones que se encuentren por debajo de la superficie del piso del último nivel o sótano más bajo.
- b. Pérdida o daños por rayaduras, imperfecciones u otros daños superficiales en los vidrios de la Edificación asegurada.

CLÁUSULA 13.- SUMA ASEGURADA DE LA SECCIÓN II

La suma asegurada de esta Sección, será el valor actual de la Edificación, Mejoras o Bienhechurías. El valor actual será el costo para su construcción y/o reparación, deduciendo la depreciación física por efectos del tiempo, desgaste y/o uso.

Cuando el seguro se contrate sobre un riesgo indiviso perteneciente a varios propietarios, conforme a la Ley de Propiedad Horizontal, la Póliza cubrirá el porcentaje o la parte alícuota de propiedad común que corresponda al Asegurado en relación con el valor total de la Edificación, sin tomar en cuenta el valor del terreno ni su costo de acondicionamiento.

CLÁUSULA 14.- BASE DE LA INDEMNIZACIÓN DE LA SECCIÓN II

En caso de siniestro amparado por esta Póliza, la indemnización que corresponda de la Edificación o Mejoras y Bienhechurías se determinará por su costo de construcción a nuevo al momento del siniestro, menos una depreciación física calculada en base a su estado de conservación y a su antigüedad. El monto a ser indemnizado no superará en ningún caso la suma que hubiera sido pagadera, si la construcción hubiese sido realizada en el mismo sitio y en la misma forma.

CLÁUSULA 15.- MODIFICACIONES A LA EDIFICACIÓN

Dentro de los predios descritos en el Cuadro Póliza Recibo, se concede permiso al Asegurado para hacer adiciones, alteraciones, reparaciones y refacciones a las Edificaciones aseguradas y para construir nuevas edificaciones o estructuras anexas a las mismas, permitiéndose a tal efecto la existencia de materiales de construcción y la permanencia de obreros.

Dentro de las sumas aseguradas correspondientes a las partidas de Edificaciones incluye dichas adiciones, alteraciones, reparaciones y nuevas edificaciones o estructuras anexas, durante la construcción y después de terminadas; incluyendo en la cobertura estructuras provisionales, materiales, equipos y repuestos en dichos predios descritos.

Si la Póliza cubre Contenido, su cobertura se extiende a los contenidos de tales adiciones.

SECCIÓN III. RESPONSABILIDAD CIVIL

CLÁUSULA 16.- INTERÉS ASEGURADO

La presente Póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual ante terceros hasta por el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo, que recaiga sobre el Asegurado, sus familiares, persona a su servicio o por la que sea civilmente responsable, mediante sentencia definitivamente firme de la autoridad judicial competente, y que sea consecuencia directa de cualquier accidente, hecho o circunstancia atribuible a su negligencia, impericia o imprudencia, durante sus actividades como persona natural y que resulten en lesiones corporales o daños materiales relacionados con las siguientes Responsabilidades: Responsabilidad Civil Familiar, Responsabilidad Civil ante Vecinos y Responsabilidad Civil Riesgo Locativo.

CLÁUSULA 17.- ALCANCE DE LA COBERTURA

El Asegurador indemnizará en exceso del deducible, si lo hubiere, y hasta por el límite indicado en el Cuadro Póliza Recibo, los daños a terceros provenientes de:

- a. Las actividades personales del Asegurado y de sus familiares, dentro y fuera de su vivienda.
- b. Las actividades de los empleados domésticos únicamente mientras se hallen en el ejercicio de las funciones específicas para las cuales han sido contratados.

- c. Los daños ocasionados por la tenencia de animales domésticos.
- d. Derrame de agua accidental e imprevisto.
- e. La práctica de deportes a título de aficionado.
- f. El uso de bicicletas, patines o similares.
- g. Caída de antenas.
- h. Trabajos menores de mantenimiento y remodelación, realizados por contratistas independientes por cuenta del Asegurado.
- i. Daños originados en la vivienda propiedad de, u ocupada por el Asegurado que se propaguen a inmuebles vecinos, contiguos o colindantes.
- j. La Responsabilidad Civil del Asegurado prevista en los Artículos 1.597 y 1.598 del Código Civil, en los daños materiales directos a consecuencia de los riesgos amparados en la presente Póliza que se originen dentro de la vivienda asegurada arrendada por el Asegurado siempre que, por dichos daños, el resulte legal y civilmente responsable.
- k. Cualquier otra Responsabilidad Civil Extracontractual no excluida expresamente.

CLÁUSULA 18.- LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad del Asegurador, será un Límite Único Combinado por año póliza, el cual está indicado en el Cuadro Póliza Recibo y cubrirá todos los daños o pérdidas por las que el Asegurado este legalmente obligado a pagar a terceros.

El Límite Único Combinado mencionado es el límite máximo de responsabilidad que asume el Asegurador por evento y año póliza, por todas las reclamaciones a indemnizar bajo esta cobertura.

CLÁUSULA 19.- DESIGNACIÓN DE ABOGADO DEFENSOR

En caso de que el Asegurado sea demandado con base en un accidente cubierto bajo esta Sección, éste deberá obtener autorización del Asegurador para el nombramiento de su abogado defensor, así como para cualquier convenio, transacción o arbitraje. El Asegurador podrá designar abogado defensor cuando así lo considere conveniente.

CLÁUSULA 20.- EXCLUSIONES APLICABLES A LA SECCIÓN III

Adicionalmente a las contempladas en la Cláusula 3.- Exclusiones, de las Condiciones Generales, el Asegurador no indemnizará:

- a. Lesiones corporales o daños de cualquier índole causados a las personas que estén al servicio del Asegurado o a sus familiares, cónyuge o a aquellas por las cuales él sea civilmente responsable.
- b. Responsabilidades impuestas por Leyes, Convenios o Contratos Colectivos o cualquier otra legislación laboral.
- c. Daños a bienes bajo el control y custodia del Asegurado (excepto la responsabilidad como arrendatario del inmueble ocupado por él con fines residenciales).

- d. Responsabilidad por intoxicación o envenenamiento causados por bebidas y productos alimenticios o de cualquier otro tipo, servida o suministrada por el Asegurado, sus familiares o empleados domésticos.
- e. Responsabilidad por participación en competencias de cualquier tipo.
- f. Daños a instalaciones subterráneas causados por cualquier equipo empleado para excavaciones o perforaciones.
- g. Responsabilidad por el uso o manejo de vehículos terrestres, aéreos o acuáticos autopulsados o remolcados.
- h. Las multas impuestas por tribunales o autoridades de todas clases.
- i. Contaminación gradual de la atmósfera, agua, suelo, subsuelo, o por ruido.
- j. Los perjuicios o daños indirectos que sufran terceros afectados.
- k. El uso y tenencia de armas blancas, punzantes o de fuego, así como sus municiones.
- l. Transmisión de enfermedades de cualquier tipo.
- m. Responsabilidades originadas fuera del Territorio Nacional.
- n. Daños morales y lucro cesante.
- o. Responsabilidades por el ejercicio de una profesión o actividad comercial.
- p. Responsabilidades asumidas por contrato.
- q. Responsabilidad por cualquier daño ocasionado al inmueble ocupado por el Asegurado cuando sea a consecuencia de mal uso o por deterioro.
- r. Responsabilidad derivada de cualquier siniestro que hubiere sido causado voluntariamente por el Asegurado, sus familiares o sus empleados domésticos.
- s. Responsabilidad por el uso o manejo de sustancias explosivas.
- t. Responsabilidad Civil de contratistas independientes contratados por el Asegurado.

CONDICIONES APLICABLES A LA SECCIÓN I. CONTENIDO Y A LA SECCIÓN II. EDIFICACIÓN

CLÁUSULA 21.- AJUSTE AUTOMÁTICO DE LA SUMA ASEGURADA

Al momento de cada renovación de la Póliza las sumas aseguradas serán aumentadas automáticamente, siempre que la misma haya tenido una vigencia ininterrumpida de un (1) año. Dicho ajuste se realizará conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) emitido por el Banco Central de Venezuela al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior al vencimiento de la Póliza u otro porcentaje acordado entre las partes, con el correspondiente ajuste de prima.

El Tomador o Asegurado podrá solicitar el cese o cambio de porcentaje de dicho ajuste, mediante aviso presentado por escrito a el Asegurador, con no menos de treinta (30) días continuos de anticipación a la fecha de renovación de la Póliza, manteniendo el Asegurador, las sumas aseguradas de la vigencia anterior.

CLÁUSULA 22.- DEDUCIBLE

El monto que figure en el Cuadro Póliza Recibo como deducible, se deducirá del importe de cualquier indemnización y correrá por cuenta del Asegurado.

CLÁUSULA 23.- RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

En caso de siniestro cubierto por esta Póliza, el monto de tal indemnización reduce en la misma cantidad la suma asegurada a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro. La suma asegurada podrá ser restituida por el Asegurador, siempre que el Tomador o el Asegurado lo haya manifestado por escrito y éste lo haya aceptado, en consideración a tal restitución el Tomador se obliga a pagar la prima a prorrata que resulte sobre el monto de la indemnización, desde la fecha del siniestro hasta el próximo vencimiento de la Póliza, conforme a lo dispuesto en la Cláusula 6. Pago de la Prima, de las Condiciones Generales de este contrato.

CLÁUSULA 24.- TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO

Si toda o parte de la Edificación asegurada o cuyo Contenido esté amparado por esta Póliza, o si todo o parte de un inmueble al cual dicha Edificación esté integrada cayera, se desplomare o sufre derrumbes, hundimientos, desplazamientos o cuarteaduras que afecten su estabilidad, a partir de ese momento terminará el presente seguro respecto a la Edificación como de su Contenido, quedando el Asegurador relevado de toda responsabilidad y procederá a la devolución de la prima a prorrata hasta la fecha de terminación de la vigencia de la Póliza.

Esta Cláusula queda sin efecto cuando tales caídas, desplomes, derrumbes, hundimientos, desplazamientos o cuarteaduras fuesen causados por cualesquiera de los riesgos cubiertos descritos en los apartados 3.1. al 3.9. de la Cláusula 3.- Cobertura Básica de la Sección I, y los descritos en los apartados 10.1 al 10.9. de la Cláusula 10.- Cobertura Básica de la Sección II, de estas Condiciones Particulares, o como consecuencia de otros riesgos cubiertos mediante Anexos a esta Póliza.

En caso de haberse contratado las coberturas opcionales de Accidentes Personales y Gastos Funerarios, éstas no podrán terminarse anticipadamente, razón por la cual el Asegurador, emitirá la correspondiente póliza individual para las mencionadas coberturas.

CLÁUSULA 26.- INFRASEGURO

Cuando al momento del siniestro la suma asegurada sea inferior al valor real total de los bienes a riesgo, el Asegurador indemnizará al Asegurado salvo convención en contrario, en la proporción existente entre la suma asegurada y el valor del bien asegurado al momento de la ocurrencia del siniestro.

Si la Póliza no contiene designación expresa de la suma asegurada, se entiende que el Asegurador se obliga a indemnizar la pérdida o el daño hasta la concurrencia del valor del bien asegurado al momento del siniestro.

CLÁUSULA 27.- SOBRESGURO

El contrato de seguro celebrado por una suma superior al valor real del bien asegurado será válido únicamente hasta la concurrencia de su valor real, teniendo ambas partes la facultad de solicitar la reducción de la suma asegurada. En este caso, el Asegurador devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, dentro del plazo de quince (15) días continuos siguientes a la fecha de la solicitud.

Si se produjere el siniestro antes que se haya verificado el supuesto anterior, el Asegurador indemnizará el daño efectivamente causado.

Cuando se celebre un contrato de seguro por una suma superior al valor real del bien asegurado y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad y además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

CONDICIONES APLICABLES A LA TODAS LAS SECCIONES

CLÁUSULA 28.- COASEGURO

Cuando un seguro se hubiese repartido entre varios aseguradores, en cuotas determinadas, cada uno estará obligado a pagar la correspondiente indemnización, solamente en proporción a su respectiva cuota, en virtud del contrato suscrito.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, si en el pacto de coaseguro existe un mandato a favor de uno o varios aseguradores, para suscribir los documentos contractuales o para pedir el cumplimiento del contrato o contratos al Tomador o al Asegurado en nombre del resto de los aseguradores, se entenderá que durante toda la vigencia del coaseguro el que resulte delegado, está legitimado para ejercer todos los derechos y para recibir las declaraciones y reclamaciones que le correspondan al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.

CLÁUSULA 29.- OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización:

- a. Cuando el Asegurado, el Tomador o el Beneficiario causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho.
- b. Cuando el Asegurado, el Tomador o el Beneficiario sin consentimiento del Asegurador, y sin antes haberse hecho el avalúo del daño del bien asegurado, efectúen cambios o modificaciones de tal naturaleza al estado de las cosas que éstas puedan hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro o del daño, siempre que tales cambios o modificaciones no se hagan o resulten indispensables en defensa del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.

- c. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro o no entregare los documentos requeridos por el Asegurador, dentro de los plazos señalados en la Cláusula 39.- Obligaciones del Tomador, el Asegurado o el Beneficiario en caso de siniestro, de estas Condiciones Particulares, a menos que compruebe que dejó de realizarse por causa extraña no imputable al Tomador, el Asegurado o el Beneficiario.
- d. Cuando el Asegurado, el Tomador o el Beneficiario o cualquier persona que actúe en nombre de cualesquiera de ellos no cumple con los requerimientos del Asegurador para realizar los ajustes de pérdidas, o si impide u obstruye a la misma el ejercicio de estas facultades, según lo establecido en la Cláusula 41.- Derechos del Ajustador de Pérdidas, de estas Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 30.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, durante la vigencia del contrato, debe comunicar al Asegurador, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste, en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Esta notificación debe hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que sea conocida, salvo que medie una causa extraña no imputable.

Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, debe ser notificada al Asegurador, en el plazo de cinco (5) días hábiles antes de que se produzca, salvo que medie una causa extraña no imputable.

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

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

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

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

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

Las circunstancias que deben notificarse de acuerdo a esta Cláusula se describen en la Cláusula 31. Notificación de Circunstancias Agravantes del Riesgo de estas Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 31.- NOTIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar por escrito al Asegurador y éste, de estar conforme, emitirá el Anexo correspondiente sobre cualquiera de las circunstancias que seguidamente se detallan:

1. Modificación en la dirección o ubicación de la vivienda.
2. Modificación en los metros cuadrados de construcción o el número de habitaciones de la vivienda.
3. Modificación en el uso de la vivienda.
4. Eliminación de alguna protección de seguridad tal como alarma, caja fuerte, puertas de seguridad, rejas en puertas exteriores y rejas en ventanas exteriores
5. Modificación en la colindancia, apareciendo terrenos sin edificar, desocupados, abandonados o en ruínas, obras en demolición o en proceso de construcción.
6. Traslado de todos o de parte de los bienes asegurados a locales distintos de los descritos en la Póliza.
7. La incorporación de comercios o industrias en la vivienda a asegurada.
8. Modificación del total de pisos de la edificación donde se encuentra la vivienda asegurada.
9. Deshabitación de la vivienda asegurada, por más de cuarenta y cinco (45) días consecutivos.

CLÁUSULA 32.- DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario podrán, durante la vigencia del 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 del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el Tomador.

El Asegurador deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora.

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

CLÁUSULA 33.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EL CONTRATO

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la Cláusula 30.- Agravación del Riesgo, de estas Condiciones Particulares, en los casos siguientes:

1. Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de responsabilidad que incumbe al Asegurador.
2. Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses del Asegurador con respecto de 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 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 resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en el numeral anterior.

CLÁUSULA 34.- EXCLUSIONES PARTICULARES

Adicionalmente a las contempladas en las Cláusulas 3.- Exclusiones, de las Condiciones Generales, 6.- de la Sección I., 12.- de la Sección II. y 20.- de la Sección III., de estas Condiciones Particulares, el Asegurador no indemnizará:

- a. Pérdidas consecuenciales, lucro cesante, pérdidas de rentas u otras pérdidas indirectas sobrevenidas.
- b. Los daños provenientes de la combustión espontánea del bien asegurado.
- c. Defecto o vicio propio y errores de diseño o construcción de los bienes Asegurados.
- d. Pérdida o daño alguno causado por acto intencional del Asegurado o con su complicidad.
- e. Los daños provocados por incendio cuando éste se origine por dolo o culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario o cuando alguno de éstos hubiese infringido las leyes o reglamentos sobre prevención de incendios.
- f. El valor del terreno y el costo de su acondicionamiento.
- g. Daños causados durante reparaciones, reformas o extensiones de tuberías, depósitos, tanques de agua, equipos de refrigeración o aire acondicionado, instalados dentro de los predios ocupados por el Asegurado.
- h. Daños causados por cualquier vehículo propiedad de, u operados por el Asegurado, o cualquier ocupante, ya sea inquilino o propietario de la edificación donde se hallan los bienes asegurados.
- i. Daños por deslizamiento de tierra o corrimiento del terreno que se sucedan de manera aislada.
- j. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de uso y manipulación de materias explosivas por parte del Asegurado, sus familiares o sus empleados domésticos.
- k. Asentamiento natural, y el producido por aguas blancas o residuales.

- l.** Rayaduras, imperfecciones u otros daños superficiales de cualquier clase, que se produzcan a vidrios y espejos.
- m.** Los daños causados por la sola acción del calor o por contacto directo o inmediato del fuego o de una sustancia incandescente si no hubiere incendio o principio de incendio.
- n.** Los daños causados por la sola acción del calor o por contacto directo o inmediato del fuego o de una sustancia incandescente si no hubiere incendio o principio de incendio.

CLÁUSULA 35.- RENOVACIÓN

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 36. Plazo de Gracia, de estas Condiciones Particulares, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

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

La emisión del Cuadro Póliza Recibo para un nuevo período y el pago de la prima son prueba de la renovación del contrato.

CLÁUSULA 36.- PLAZO DE GRACIA

El Asegurador concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato anterior.

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

CLÁUSULA 37.- DESHABITACIÓN

Si la vivienda asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo, quedare deshabitada por más de cuarenta y cinco (45) días consecutivos, la cobertura otorgada por esta Póliza quedará suspendida salvo autorización previa por escrito otorgada por el Asegurador y sujeto al pago de la prima adicional requerida.

CLÁUSULA 38.- PROTECCIONES CONTRA ROBO, ASALTO O ATRACO

Es requisito indispensable para la validez de la cobertura de Robo, Asalto o Atraco, que el Asegurado cumpla con las medidas siguientes:

1. Mantener instaladas rejas metálicas en los diferentes accesos de la vivienda o en su defecto puertas de seguridad.
2. Mantener rejas metálicas en las ventanas, aparatos de aire acondicionado y extractores externos en las casas o quintas y en aquellos apartamentos por debajo del tercer piso.

Si el Asegurado no posee rejas metálicas, deberá contar con un sistema de alarma antirrobo el cual debe encontrarse en perfecto estado de funcionamiento.

El Asegurador queda relevado de toda obligación de indemnizar, si el Asegurado incumpliera cualquiera de las obligaciones indicadas en esta Cláusula.

CLÁUSULA 39.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, EL ASEGURADO O EL BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente o pérdida, el Tomador o el Asegurado deberá:

1. Notificarlo al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro;
2. Notificar a las autoridades competentes con la mayor brevedad posible;
3. Suministrar al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro:
 - a. Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro, haciendo constar en la declaración las causas, circunstancias y consecuencias del mismo; la identificación de las víctimas y de los perjudicados, si los hubiere.
 - b. Una relación detallada de otros seguros que existan sobre los mismos bienes cubiertos bajo la Póliza afectados por la pérdida o daño; y
 - c. Cualquier informe o comprobantes necesarios para la determinación de las causas del siniestro, procedencia de la indemnización y monto de la pérdida.
4. Hacer todo lo que esté a su alcance para conservar todo aparato, maquinaria o elemento que puedan ser necesarios o útiles como medidas probatorias relacionadas con cualquier accidente.
5. Abstenerse de admitir, reconocer o prejuzgar su responsabilidad sin el previo consentimiento del Asegurador, ni incurrir en gastos ya sean judiciales o extrajudiciales, ni hacer pagos, convenimientos, ni ningún acto que obstaculice los derechos del Asegurador, de acuerdo con los términos y condiciones de esta Póliza, no obstante están obligados a narrar los hechos con veracidad.

6. Facilitar los poderes necesarios a los abogados designados por el Asegurador cuando esta, a su elección, se encargue por intermedio de sus abogados de la defensa del Asegurado o del causante del daño.
7. Indicar por escrito al Asegurador, los nombres de las víctimas y los perjudicados así como los testigos presenciales.
8. Transmitir y comunicar por escrito, al Asegurador todos los avisos, cartas, requerimientos, modificaciones, citaciones o emplazamientos y en general, todos los documentos de carácter Judicial o Extrajudicial que sean destinados a ella o al causante del siniestro inmediatamente o a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haberlos recibido.
9. Facilitar al Asegurador todas las informaciones necesarias, prestar toda su cooperación y entregar los documentos que le permitan a ésta investigar cualquier reclamación, oponerse a la misma, o entablar cualquier acción que considere pertinente y, asimismo, deberá otorgar, en el momento que esta lo requiera, los poderes judiciales que la misma exija, cuando el Asegurador use el nombre de él para iniciar o proseguir juicios, para defenderse de cualquier acción y para celebrar transacciones o arreglos en resguardo de sus intereses.

Documentación Adicional: en los casos en que el Asegurador requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos, por escrito y por una sola vez dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha en que el Asegurado o el Beneficiario entregaron los documentos señalados anteriormente, tales documentos deberán ser consignados dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

Todos los documentos anteriormente señalados requeridos por el Asegurador para el análisis y liquidación del reclamo a que hubiere lugar, deberán ser presentados en original y copia.

CLÁUSULA 40.- AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

Recibida la notificación del siniestro por el Asegurador, éste designará a su costo, y en el plazo de quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de notificación del siniestro un representante o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y le presentará un informe por escrito.

En el caso de que el Asegurado no aceptase la designación anterior, hecha por el Asegurador, tendrá un plazo de dos (2) días hábiles, después de conocida la designación realizada para rechazar u objetar la misma por medio de escrito explicativo. En tal caso el Asegurador procederá a efectuar una nueva designación, la cual será aceptada obligatoriamente por el Asegurado.

CLÁUSULA 41.- DERECHOS DEL AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados y mientras no se haya calculado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la persona autorizada por el Asegurador para realizar el ajuste de pérdidas podrá:

- a. Penetrar en los predios donde hayan ocurrido los daños.
- b. Exigir la entrega de cuantos objetos asegurados, afectados por el siniestro y pertenecientes al Asegurado, se encontrasen en el momento del siniestro, dentro de los predios donde éste haya ocurrido.
- c. Examinar, clasificar, o trasladar los objetos a que se refiere el literal anterior.
- d. Vender cualquiera de los objetos asegurados afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda, con el sólo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

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

Antes de que la persona autorizada por el Asegurador haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro.

El Asegurado está autorizado para tomar todas las medidas que sean estrictamente necesarias, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentren los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización del Asegurador.

Si el representante del Asegurador no efectúa la inspección en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de notificación del siniestro, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o reposición necesaria.

CLÁUSULA 42.- PERITAJE

Si surgiere desacuerdo para la fijación del importe de la indemnización o si el Asegurado no aceptase la proposición del Asegurador, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

1. Nombrar de común acuerdo y por escrito, un perito único.
2. En caso de desacuerdo sobre la designación de un (1) perito único, nombrar por escrito dos (2) peritos, uno por cada parte, dentro del plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra dicha designación.
3. En caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de nombrar el perito, en el plazo antes indicado, el procedimiento se dará por terminado.
4. Si los dos (2) peritos así designados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos en discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer perito, nombrado por ellos, por escrito y su decisión agotará el procedimiento.
5. Los gastos relativos al peritaje serán distribuidos por igual entre las partes.

El fallecimiento de cualquiera de los dos (2) peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del perito o peritos sobrevivientes. Asimismo, si el perito único o el perito tercero fallecieran

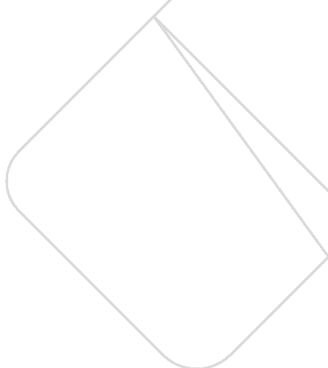
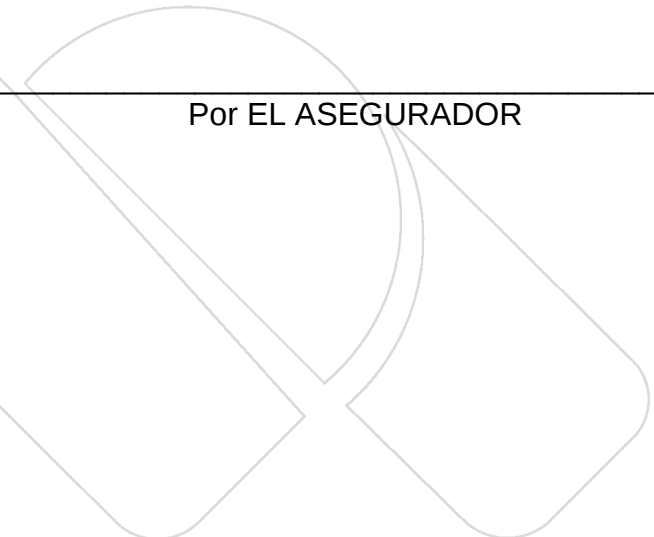
antes del dictamen final, las partes o los peritos que le hubieren nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

El perito único, los dos (2) peritos o el perito tercero, según el caso, deberán conocer la materia relativa al peritaje y harán sus evaluaciones ateniéndose a las condiciones del contrato.

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

CLAUSULA 43.- DEFENSOR DEL ASEGURADO

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

EL TOMADOR	Por EL ASEGURADOR
	

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSAA-1-1-0358-2022 de fecha 05/08/2022



SAA-09-6224

Caracas, 26 de diciembre de 2024

Ciudadano

HUMBERTO JOSÉ MARTÍNEZ CASTILLO

Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de

La Mundial de Seguros C.A.

Presente.-

Tengo a bien dirigirme a usted, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, con el fin de hacerle llegar un ejemplar de la Providencia Administrativa señalada en este Oficio.

De igual forma, se acompaña un (1) ejemplar de los documentos pertenecientes a la Póliza de Seguro de Accidentes Personales, con el sello de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de haber sido aprobados:

1. Condiciones Generales
2. Condiciones Particulares
3. Reglamento Actuarial de la Tarifa la Póliza de Seguro de Accidentes Personales
4. Solicitud de Seguro
5. Cuadro Póliza Recibo

Contra el referido acto administrativo, su representada podrá interponer, por ante el Superintendente de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación, el Recurso de Reconsideración previsto en el artículo 94 de la señalada Ley Orgánica.

Sin otro particular al cual hacer referencia, se suscribe de usted.



Atentamente,

OMAR OROZCO COLMENARES

Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución A-0023 del 18 de enero de 2021

G.O.R.B.V. N. 42.049 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emitida Por El MINCyT bajo el Certificado N°: 25745

MO/WS/FS/EE/CD/er.-

Adjunto: Providencia Administrativa

SAA-09-1072-2024

Providencia Administrativa
SAA-09-1072-2024

Caracas, 26 de diciembre de 2024

214°, 165° y 25°

I. ANTECEDENTES.

Visto los escritos signados en el control interno de correspondencia de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora con los códigos R-5669-2024 y R-5720-2024, recibidos en fechas 22 y 23 de octubre de 2024, respectivamente, mediante los cuales el ciudadano Humberto José Martínez Castillo, en su condición de Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de **La Mundial de Seguros, C.A.**, solicitó la aprobación de los documentos pertenecientes a la Póliza de Seguros de Accidentes Personales, consignando al efecto dos (2) ejemplares de los mismos:

1. Condiciones Generales
2. Condición Particulares
3. Reglamento Actuarial de la Tarifa de la Póliza de Seguro de Accidentes Personales
4. Solicitud de Seguro
5. Cuadro Póliza Recibo

II. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Visto que conforme con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n.º 6.770 Extraordinario del 29 de noviembre de 2023, en concordancia con lo contemplado en el artículo 67 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela n.º 5.399 Extraordinario del 27 de abril de 1999, las empresas de seguros deben someter a la aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los modelos de pólizas, cuadros recibos o cuadros pólizas, solicitudes de seguros, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestro, anexos y demás documentos utilizados con ocasión de los contratos de seguros, así como las tarifas que utilicen en sus relaciones con el público.

Visto que del análisis efectuado a la documentación consignada por la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, en las comunicaciones R-5669-2024 y R-5720-2024, se pudo verificar que las mismas cumplen con las exigencias establecidas en la Ley de la Actividad Aseguradora, el Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y demás normas vigentes aplicables.

Tomando en consideración las argumentaciones precedentemente expuestas, y visto que es deber fundamental de este Organismo velar porque los sujetos sometidos a su control den estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la actividad aseguradora nacional, en beneficio de la estabilidad del sistema asegurador,

quien suscribe, **Omar Orozco Colmenares**, Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 8, numeral 3, y 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora:

III. DECIDE:

Primero: Aprobar los documentos pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Accidentes Personales**, cuya autorización fue solicitada por la representación de la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.**, en fechas 22 y 23 de octubre de 2024, según escritos identificado con los códigos R-5669-2024 y R-5720-2024; en consecuencia, la mencionada sociedad mercantil podrá utilizar los referidos documentos en sus operaciones comerciales.

Segundo: Ordenar a **La Mundial de Seguros, C.A.**, que señale en forma destacada al pie de los documentos signados con los números 1, 2, 4 y 5, que fueron aprobados mediante este acto administrativo, debiendo colocar el número y fecha de aprobación de la presente Providencia.

Tercero: Devolver a la empresa **La Mundial de Seguros, C.A.** un (1) ejemplar de los documentos consignados, sellados por esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de aprobación.

Cuarto: Notificar la decisión contenida en este Acto Administrativo, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos

Contra la presente decisión podrá ser interpuesto el Recurso de Reconsideración, previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, por ante el Superintendente de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, contados a partir de la notificación de esta Providencia.



OMAR OROZCO COLMENARES
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N.º 003 del 18 de enero de 2021

G.O.R. N.º 0049 del 18 de enero de 2021

Firma Electrónica Emitida por el MINCyT bajo el Certificado N.º: 25745



SAA-09-1471

Caracas, 2 de marzo de 2026

Ciudadano

HUMBERTO JOSÉ MARTINEZ CASTILLO

Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de
LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.
Presente.-

Tengo a bien dirigirme a usted, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, con el fin de hacerle llegar un ejemplar de la Providencia Administrativa señalada en este Oficio.

De igual forma, se acompaña un (1) ejemplar de los siguientes documentos pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Vida Temporal 1 Año**, con el sello oficial de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de haber sido aprobados:

1. Condiciones Generales y Condiciones Particulares;
2. Anexo de Indemnización por Desmembración o Inhabilitación Funcional Total y Permanente Debido a Accidente;
3. Anexo de Indemnización por Incapacidad Total y Permanente;
4. Anexo Indemnización por Muerte Accidental;
5. Anexo de Opción de Liquidación de la Suma Asegurada;
6. Solicitud de Seguro;
7. Cuadro Póliza Recibo;
8. Reglamento Actuarial de la Tarifa.

Contra el referido Acto Administrativo, podrá intentar el Recurso de Reconsideración, previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, ante esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes contados a partir de su notificación.



Asimismo, dentro del lapso de ciento ochenta (180) días continuos siguientes contados a partir de su notificación, podrá ejercer la Demanda de Nulidad ante el Tribunal Competente, de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 32, 76 y siguientes de la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Sin otro particular al cual hacer referencia, se suscribe de usted.

Atentamente,



LEONEL DAVID LACERA URDANETA
Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)
Resolución N.º 029-25 del 13 de noviembre de 2025
G.O.R.B.V. N.º 43.265 del 27 de noviembre de 2025

Firma electrónica emitida por el MINCYT bajo el certificado N.º: 15df

Adjunto: Providencia Administrativa N.º SAA-09-0288-2026
WS/EE/CD/vp



SAA-09-0288-2026

Caracas, 2 de marzo de 2026

215°, 167° y 27°

I. ANTECEDENTES.

Visto el escrito recibido en fecha 14 de noviembre de 2025, signado en el control interno de correspondencia de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora con el código **C-4064-2025**, mediante el cual el ciudadano Humberto José Martínez Castillo, en su condición de Presidente Ejecutivo y de la Junta Directiva de la sociedad mercantil **LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.**, solicitó la aprobación de los siguientes documentos correspondientes a la **Póliza de Seguro de Vida Temporal 1 Año**, consignando al efecto dos (2) ejemplares de los mismos:

1. **Condiciones Generales y Condiciones Particulares;**
2. **Anexo de Indemnización por Desmembración o Inhabilitación Funcional Total y Permanente Debido a Accidente;**
3. **Anexo de Indemnización por Incapacidad Total y Permanente;**
4. **Anexo Indemnización por Muerte Accidental;**
5. **Anexo de Opción de Liquidación de la Suma Asegurada;**
6. **Solicitud de Seguro;**
7. **Cuadro Póliza Recibo;**
8. **Reglamento Actuarial de la Tarifa.**

II. CONSIDERACIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA.

Visto que conforme con lo dispuesto en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela n.º 6.770 Extraordinario del 29 de noviembre de 2023, en concordancia con lo contemplado en el artículo 67 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, publicado en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela n.º 5.399 Extraordinario del 27 de abril de 1999, las empresas de seguros deben someter a la aprobación de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora los modelos de pólizas, cuadros recibos o cuadros pólizas, solicitudes de seguros, finiquitos o recibos de indemnización, notificaciones de siniestro, anexos y demás documentos utilizados con ocasión de los contratos de seguros, así como las tarifas que utilicen en sus relaciones con el público.



Visto que del análisis efectuado a la documentación consignada por la empresa **LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.**, se pudo verificar que la misma cumple con las exigencias establecidas en la Ley de la Actividad Aseguradora, el Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y demás Normas vigentes aplicables.

Tomando en consideración las argumentaciones precedentemente expuestas, y visto que es deber fundamental de este Organismo velar porque los sujetos sometidos a su control den estricto cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias que regulan la actividad aseguradora nacional, en beneficio de la estabilidad del sistema asegurador, quien suscribe, **Leonel David Lacera Urdaneta**, Superintendente de la Actividad Aseguradora, en uso de las atribuciones conferidas en los artículos 8, número 3, y 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora:

III. DECIDE:

Primero: Aprobar la solicitud contentiva de los documentos signados con los números **1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8**, pertenecientes a la **Póliza de Seguro de Vida Temporal 1 Año**, cuya autorización fue solicitada por la representación de la empresa **LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.**, en fecha 14 de noviembre de 2025, según escrito signado en el control interno de correspondencia de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora con el código **C-4064-2025**; en consecuencia, la mencionada sociedad mercantil puede utilizar los referidos documentos en sus operaciones comerciales.

Segundo: Ordenar a la empresa **LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.**, que señale en forma destacada al pie de los documentos presentados, excepto en el identificado con el número **8. Reglamento Actuarial de la Tarifa**, que los mismos fueron aprobados mediante este Acto Administrativo, debiendo colocar el número y fecha de la presente Providencia.

Tercero: Otorgar a las tarifas correspondientes a las coberturas opcionales de Indemnización por Muerte Accidental, Indemnización por Desmembración o Inhabilitación Funcional Total y Permanente debida a Accidente e Indemnización por Incapacidad Total y Permanente, contenidas en el documento identificado con el número 6, una vigencia provisional de un (1) año contado a partir de la fecha de la presente Providencia, toda vez que **LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.**, no cuenta con información estadística actualizada, confiable, homogénea, representativa y suficiente. En consecuencia, a partir de la verificación de la fecha precedentemente señalada, la empresa de seguros no podrá continuar utilizando las tarifas indicadas en sus operaciones comerciales, y deberá someter a la aprobación de este Organismo las nuevas tarifas a aplicar, de conformidad con lo establecido en el artículo 29 de la Ley de la Actividad Aseguradora, en concordancia con el artículo 69 del Reglamento General de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, la cual deberá estar suscrita por un Licenciado en Ciencias Actariales, residente en el país e inscrito en el Registro llevado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.



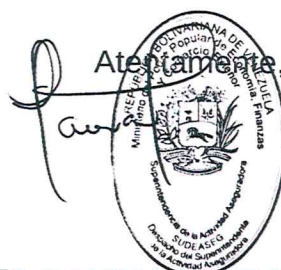
Cuarto: Devolver a la empresa **LA MUNDIAL DE SEGUROS, C.A.**, un (1) ejemplar de los documentos presentados, con el sello oficial de esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora en señal de haber sido aprobados.

Quinto: Notificar la decisión contenida en este Acto Administrativo, de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos.

Contra el presente Acto Administrativo, podrá intentar el Recurso de Reconsideración, previsto en el artículo 94 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, ante esta Superintendencia de la Actividad Aseguradora, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes contados a partir de su notificación.

Asimismo, dentro del lapso de ciento ochenta (180) días continuos siguientes contados a partir de su notificación, podrá ejercer la Demanda de Nulidad ante el Tribunal Competente, de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 32, 76 y siguientes de la Ley Orgánica de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Atentamente,



LEONEL DAVID LACERA URDANETA

Superintendente de la Actividad Aseguradora (E)

Resolución N.º 029-25 del 13 de noviembre de 2025

G.O.R.B.V. N.º 43.265 del 27 de noviembre de 2025

Firma electrónica emitida por el MINCYT bajo el certificado N.º: 15df

