



Liberty Auto

PÓLIZA DE SEGURO DE

Responsabilidad Civil de Vehículos

Basándose en las declaraciones de el Asegurado o el Tomador, **SEGUROS CARACAS** de **LIBERTY MUTUAL, C.A.**, Sociedad Mercantil, Rif J-00038923-3, domiciliada en Caracas, inscrita originalmente por ante el Registro de Comercio que se llevaba en el Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, el 12 y 19 de mayo de 1943, bajo los Números 2134 y 2193, modificado sus Estatutos en diversas oportunidades, la última de las cuales se encuentra inscrita por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, el 09 de julio de 1999, bajo el N° 16, Tomo 189-A Sgdo., inscrita ante la Superintendencia de Seguros, bajo el No 13, representada en este acto por su Presidente **GUSTAVO LUENGO**, Venezolano, mayor de edad, domiciliado en Caracas, titular de la cédula de identidad de Venezolano **N° V-6.155.477**, emite la presente Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil derivada de la circulación del Vehículo descrito en el Cuadro-Recibo, de acuerdo con lo dispuesto por la Legislación que regule el Tránsito y Transporte Terrestre, su reglamento y resoluciones pertinentes, bajo los términos y condiciones establecidos en las siguientes Cláusulas.



Seguros Caracas
de Liberty Mutual.

RIF. J-00038923-3

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

La Empresa de Seguros se compromete a indemnizar al (los) tercero(s), en los términos establecidos en la Póliza, por los daños a personas o cosas que se le hayan causado y por los cuales deba responder el Asegurado o el Conductor, con motivo de la circulación del vehículo Asegurado dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, de conformidad con la legislación que regule el Tránsito y Transporte Terrestre, pero limitados a las cantidades máximas previstas en esta Póliza por cada accidente. Cuando el Vehículo Asegurado sea del tipo Remolque y/o Chuto y no sea posible determinar en cual de dichos componentes recae la responsabilidad del daño, procederá una repartición proporcional equivalente a cincuenta por ciento (50%) para cada uno, hasta las cantidades máximas previstas en el Cuadro-Póliza por cada accidente.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

EMPRESA DE SEGUROS: Persona Jurídica que asume los riesgos amparados en la Póliza.

ASEGURADO: Persona Natural o Jurídica propietaria del Vehículo Asegurado, que en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados en la Póliza.

TOMADOR: Persona Natural o Jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y se obliga al pago de la Prima.

PÓLIZA: documento escrito donde constan las condiciones del Contrato de Seguro.

CUADRO-PÓLIZA: documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: número de Póliza, identificación completa del Tomador o Asegurado y de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, alcance de la cobertura, período de vigencia, características del bien asegurado, monto de la Prima, forma y lugar de pago, dirección de cobro, firmas del representante de la Empresa de Seguros y del Tomador.

SUMA ASEGURADA: límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros, cuya cuantía se determinará de acuerdo con la tarifa y con la unidad tributaria (U.T.) vigente para el momento de la emisión o la renovación del Contrato de Seguro, según sea el caso.

PRIMA: es la contraprestación indicada en el Cuadro-Póliza que debe pagar el Tomador a la Empresa de Seguros.

OCUPANTE: persona transportada en el Vehículo Asegurado o que esté subiendo o bajando del mismo.

CLÁUSULA 3: EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD

Esta Póliza no cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado o Conductor en razón del daño sufrido por los ocupantes y las cosas transportadas, cargándolas o descargándolas en el Vehículo Asegurado. Tampoco cubre los daños sufridos por el Vehículo Asegurado, por las cosas en el transportadas y por los bienes de los que sean titulares el Tomador, el Asegurado, él Conductor, Propietario, el cónyuge o los parientes hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad de los anteriores, las personas dependientes del Tomador o del Asegurado y los miembros de la flota o colectivo amparados en la Póliza.

CLÁUSULA 4: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

CLÁUSULA 5: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del Contrato de Seguro, lo cual se producirá una vez que el Asegurado notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Asegurado, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el Cuadro-Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento. Esta Póliza tendrá una duración de un (1) año, contado a partir de la fecha de iniciación de su vigencia y no podrá terminarse anticipadamente.

CLÁUSULA 6: RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA 7: PRIMAS

La Prima es debida por el Tomador desde la celebración del contrato y no es exigible sino contra la entrega de la Póliza, del Cuadro-Póliza, del Recibo de Prima o de la Nota de Cobertura Provisional. Si la Prima no fuere pagada en la fecha de su exigibilidad por causa imputable al Tomador, la Empresa de Seguros podrá resolver el Contrato de Seguro o exigir el pago de la Prima. Si sobreviniere un Siniestro antes de que la Empresa de Seguros haya resuelto el contrato, estará obligada frente al tercero conforme a la Póliza, quedando el Tomador obligado a pagar la Prima.

CLÁUSULA 8: RECARGO DE PRIMA

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

En caso de que el Asegurado traslade el riesgo de Responsabilidad Civil a otra Empresa de Seguros, procederá el incremento de Prima en los términos establecidos, incluso para el primer año de vigencia del Contrato de Seguro, en cuyo caso el Asegurado deberá presentar a dicha Empresa de Seguros, certificación de siniestralidad expedida por la anterior Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 9: NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE

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

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

CLÁUSULA 10: DERECHO A REEMBOLSO

La Empresa de Seguros tendrá derecho al reembolso por parte del Asegurado de las cantidades pagadas al Tercero cuando:

- 1) El Tomador no haya pagado la Prima convenida.
- 2) El Asegurado haya obstaculizado con su proceder el ejercicio de los derechos de la Empresa de Seguros. Se considera que existe obstaculización, el hecho de que el Asegurado no haya informado a la Empresa de Seguros la ocurrencia del Siniestro o el contenido de toda carta, reclamación, notificación o citación relativa al accidente, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir del momento en que tenga conocimiento de la ocurrencia del accidente o recepción de tales documentos.
- 3) Al producirse el accidente, el vehículo esté destinado a uso diferente al indicado en la Solicitud de Seguros o Cuestionario de Seguros.
- 4) Los daños reclamados hayan sido causados intencionalmente por el Asegurado o por el Conductor, o con la complicidad de algunos de ellos.
- 5) El Asegurado haya entregado el vehículo a un Conductor incapacitado o inhabilitado para conducir, a sabiendas de tal circunstancia, o cuando el Asegurado siendo el Conductor, se encuentre en iguales circunstancias.

- 6) El Asegurado no mantenga el vehículo con su diseño original, externo o interno, en cuanto a las condiciones de seguridad y de buen funcionamiento exigido por la legislación que regule el Tránsito y Transporte Terrestre.
- 7) Al producirse el accidente el Conductor del vehículo se encuentre bajo influencia de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes o psicotrópicas, de conformidad con lo establecido en la legislación que regule el tránsito y transporte terrestre, o por exceder el límite máximo de velocidad establecido.

CLÁUSULA 11: DECLARACIÓN CONJUNTA

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

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

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

CLÁUSULA 12: INDEMNIZACIÓN

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

1. Si el Conductor resultare responsable por efecto del procedimiento de la Declaración Conjunta prevista en la CLÁUSULA 11: DECLARACIÓN CONJUNTA de la Póliza.

2. Si la Empresa de Seguros conviniere con el Tercero en el pago de los daños.
3. Si existiere sentencia firme en contra de la Empresa de Seguros.
4. Si existiere sentencia firme en contra del Asegurado o el Conductor y la condenatoria judicial no se funde en confesión ficta ni en ningún otro tipo de condena proveniente de contumacia o abandono del ejercicio de derechos o recursos en el procedimiento judicial. Dentro del plazo de los doce (12) meses siguientes contados a partir de la decisión judicial, el Asegurado o el Conductor deberá consignar ante la Empresa de Seguros copia certificada de la decisión judicial.

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

CLÁUSULA 13: NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El Asegurado deberá notificar a la Empresa de Seguros el cambio de propiedad del Vehículo asegurado, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha cierta del traspaso del vehículo, a fin de que la Empresa de Seguros proceda a la emisión de la Póliza a nombre del nuevo propietario del vehículo.

Asimismo, el Asegurado deberá informar de inmediato a la autoridad competente y a la Empresa de Seguros en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir del momento en que tenga conocimiento de que ha sido privado de la posesión del vehículo como consecuencia de hurto, robo o apropiación indebida.

Finalmente, deberá participar a la Empresa de Seguros el cambio de uso del Vehículo Asegurado, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se produzca el cambio.

CLÁUSULA 14: DEVOLUCIÓN DE PRIMA EN CASO DE CESACIÓN DEL RIESGO

Conocido por la Empresa de Seguros que el riesgo dejó de existir después de la celebración del contrato, éste quedará resuelto de pleno derecho y la Empresa de Seguros deberá devolver la Prima no consumida a prorrata, a partir del momento en que tuvo conocimiento de la cesación del riesgo.

La resolución se efectuará sin perjuicio del derecho a indemnizaciones por Siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de resolución del contrato, en cuyo caso no habrá lugar a devolución de Prima.

CLÁUSULA 15: AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse, mediante comunicación escrita o telegrama, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de la Empresa de Seguros o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso.

CLÁUSULA 16: PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES

Las acciones civiles para exigir la reparación de todo daño prescribirán a los doce (12) meses de sucedido el accidente. La acción de reembolso a que se contrae en la CLÁUSULA 10: DERECHO A REEMBOLSO prescribirá en igual término, a partir del pago de la indemnización correspondiente.

CLÁUSULA 17: NORMAS SUPLETORIAS

En todo lo no previsto en esta Póliza, regirán las disposiciones contenidas en la Legislación que regule el Tránsito y Transporte y Transporte Terrestre, su Reglamento y Resoluciones pertinentes respecto del Vehículo Asegurado y en materia de Seguros las leyes que rigen dicha actividad.

CLÁUSULA 18: DOMICILIO ESPECIAL

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

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

Lugar

Fecha

El Tomador

La Empresa de Seguros

SEGUROS CARACAS *de* LIBERTY MUTUAL, C.A. RIF: J-00038923-3.

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora por providencia 00866 de fecha 20 de Octubre de 2003, reformada por providencia 000960 de fecha 21 Noviembre de 2003. Publicada en Gaceta Oficial N° 37.829 de fecha 01 de Diciembre de 2003.

PÓLIZA DE SEGURO DE

Responsabilidad Civil de Vehículos

ANEXO DE EXCESO DE LOS LÍMITES DADOS EN GARANTÍA

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos

N° _____, Contratada por _____

y emitida a nombre de _____

CLÁUSULA 1: RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Anexo la Empresa de Seguros conviene en indemnizar a los terceros o al Asegurado según corresponda, sujeto a los límites, términos y demás condiciones establecidos en el presente Anexo los daños a personas o cosas, que se hayan causado en relación con, o como resultado de un accidente ocasionado con el Vehículo Asegurado durante la vigencia de la Póliza y que el Asegurado se viere obligado a efectuar con motivo de su Responsabilidad Civil derivada de accidentes de tránsito, en exceso de los montos cubiertos por la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos extendida de acuerdo con la Ley de Transporte Terrestre y su Reglamento y hasta por la cantidad máxima establecida como Suma Asegurada específicamente para esta cobertura indicada en el Cuadro-Recibo, procediendo en todo caso indemnización bajo la misma. Una vez agotados los montos de la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos. A su vez el Tomador se obliga al pago de la Prima adicional correspondiente contra la entrega al Asegurado del presente Anexo y el Cuadro-Recibo.

CLÁUSULA 2: COMIENZO DE LA COBERTURA

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir del mediodía de la fecha de celebración del contrato indicada en el Cuadro-Recibo, lo cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda, siempre y cuando el Tomador hubiere pagado la Prima correspondiente dentro de los quince (15) días continuos y siguientes a la fecha de exigibilidad que será la entrega del Cuadro-Recibo, de lo contrario el presente Anexo quedará nulo y sin efecto alguno.

CLÁUSULA 3: BENEFICIOS

Los beneficios que ampara el presente Anexo son válidos únicamente por los daños ocasionados con el Vehículo Asegurado, siempre y cuando se haya indicado Suma Asegurada y Prima para esta cobertura en las correspondientes casillas del Cuadro-Recibo.

El presente Anexo ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado sujeto al máximo establecido como Suma Asegurada en el Cuadro-Recibo para cada cobertura de personas o cosas, por los daños ocasionados a personas o cosas, que provengan de accidentes de tránsito ocurridos con ocasión del uso del Vehículo Asegurado indicado en el Cuadro-Recibo, siempre que el accidente se produzca dentro del Territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 4: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros queda exenta de responsabilidad:

- 1. Cuando el Tomador no haya pagado la Prima convenida en el plazo establecido en el presente Anexo, por causas que le fueran imputables a él.**
- 2. Cuando el Asegurado haya obstaculizado con su proceder el ejercicio de los derechos de la Empresa de Seguros. Se considera que existe obstaculización, el hecho de que el Asegurado no haya informado a la Empresa de Seguros la ocurrencia del Siniestro o el contenido de toda carta, reclamación, notificación o citación relativa al accidente, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir del momento en que tenga conocimiento de la ocurrencia del accidente o recepción de tales documentos, salvo que el incumplimiento del Asegurado respecto a este plazo se deba a causas extrañas que no le son imputables.**
- 3. Cuando los daños reclamados hayan sido causados intencionalmente por el Asegurado o el Conductor o con su complicidad.**
- 4. Cuando el Asegurado haya entregado el vehículo a un Conductor incapacitado o inhabilitado para conducir, a sabiendas de tal circunstancia, o siendo el Asegurado el Conductor, se encuentre en iguales circunstancias.**
- 5. Cuando al producirse el accidente el Conductor del vehículo se encuentre bajo influencia de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes o psicotrópicas no prescritas médicamente o por exceder el límite máximo de velocidad establecido.**

CLÁUSULA 5: EXCLUSIONES

El presente Anexo no ampara Indemnización por daños morales que hubiere podido causar el Asegurado, así como tampoco constituye una garantía de acuerdo con la Ley de Transporte Terrestre y su Reglamento, pues ha sido celebrado entre las partes para dar una cobertura distinta a la prevista en la Ley de Transporte Terrestre y su Reglamento, ni tiene carácter de garantía de ninguna otra naturaleza.

CLÁUSULA 6: EXCLUSIÓN ESPECÍFICA DEL PROCEDIMIENTO DE DECLARACIÓN CONJUNTA

La cobertura de este Anexo no aplica para cuando se hubiere optado por el procedimiento de Declaración Conjunta previsto en la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos.

CLÁUSULA 7: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Tomador o el Asegurado deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar a la Empresa de Seguros todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento.

Se considerará agravado el riesgo, si el Vehículo Asegurado fuere:

- 1) Modificado en relación al uso originalmente declarado en la Solicitud de Seguros o cuando el Asegurado no mantenga el Vehículo con su diseño original, externo o interno, en cuanto a las condiciones de seguridad y de buen funcionamiento exigidos por la legislación de Transporte Terrestre.
- 2) Empleado para competencias sin que se hubiere declarado en la Solicitud de Seguros.
- 3) Conducido por un niño o un adolescente bajo permiso especial de conducir.

Conocido por la Empresa de Seguros que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar su rescisión. Notificada la modificación al Tomador, éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo. En el caso de que el Tomador o el Asegurado no hayan efectuado la declaración y sobreviniere un Siniestro, el deber de indemnización de la Empresa de Seguros se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en el artículo precedente en los casos siguientes:

- 1) Cuando no haya tenido influencia sobre el Siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la Empresa de Seguros.
- 2) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la Empresa de Seguros, con respecto de la Póliza.
- 3) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
- 4) Cuando la Empresa de Seguros 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 la Empresa de Seguros 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.

Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador o del Asegurado y que sea indicada en la Póliza, debe ser notificada a la Empresa de Seguros antes de que se produzca.

CLÁUSULA 8: DISMINUCIÓN DEL RIESGO

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

CLÁUSULA 9: MODIFICACIONES

Este Anexo no podrá ser modificado por ninguna persona y/o entidad sin el consentimiento por escrito de la Empresa de Seguros. Las modificaciones tienen que ser solicitadas por el Tomador o el Asegurado por medio de una comunicación hecha por escrito, y aceptada y convenida por la Empresa de Seguros a través de un Cuadro-Recibo y se haya efectuado el pago de la Prima adicional correspondiente dentro de los quince (15) días continuos y siguientes a la fecha de entrega del Cuadro-Recibo. Tal modificación no se aplicará a ningún reclamo que haya ocurrido con anterioridad a la fecha de la solicitud. El presente Anexo y/o Modificaciones sólo serán válidos si se encuentran firmados por él o los representantes legales de la Empresa de Seguros y por el Tomador o Asegurado.

CLÁUSULA 10: CAMBIO DE PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Si el Vehículo Asegurado cambia de propietario, tal y como se prevé en la CLÁUSULA 13: NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS, de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos, los derechos y las obligaciones derivadas del contrato de seguro pasan al adquirente.

Tanto el anterior propietario como el adquirente quedan solidariamente obligados con la Empresa de Seguros al pago de las Primas vencidas hasta el momento de la transferencia de la propiedad.

No obstante, el adquirente podrá rescindir este Anexo, notificándolo a la Empresa de Seguros dentro de los quince (15) días siguientes a la transmisión de la propiedad.

CLÁUSULA 11: PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas del presente Anexo prescriben al transcurrir tres (03) años contados a partir de la sentencia que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 12:

En todos los demás términos y condiciones, el presente Anexo se regirá por las condiciones establecidas en las Condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículo.

Lugar

Fecha

El Tomador

La Empresa de Seguros

SEGUROS CARACAS de LIBERTY MUTUAL, C.A. RIF: J-00038923-3.
Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas bajo el N° 13. Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N°. 002407 de fecha 30 de Marzo de 2004.

PÓLIZA DE SEGURO DE

Responsabilidad Civil de Vehículos

ANEXO DE SEGURO DE ACCIDENTES TERRESTRES

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos

N° _____, Contratada por _____

y emitida a nombre de _____

En base a las declaraciones del Tomador, contenidas en la solicitud del seguro para este Anexo, la cual forma parte integrante del mismo, la Empresa de Seguros garantiza el pago de las indemnizaciones que proceden de acuerdo a los términos y condiciones de este Anexo, hasta las sumas límite máximas establecida en el Cuadro-Recibo.

CLÁUSULA 1: RIESGOS CUBIERTOS

En consideración al pago de la Prima adicional y contra la entrega al Tomador del Cuadro-Recibo, la Empresa de Seguros se compromete al pago de las indemnizaciones que procedan según las condiciones establecidas en el presente Anexo, originadas por accidente que sufra cualquiera de los Asegurados durante la vigencia de este Anexo, como conductor o pasajero del vehículo Asegurado descrito en el Cuadro-Recibo, o mientras estén subiendo o bajando del mismo, y que sea la causa directa, inmediata y exclusiva del daño corporal, su muerte o invalidez permanente, hasta por la sumas indicadas como límite máximo en el Cuadro-Recibo.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

A los efectos de este Anexo, los términos que seguidamente aparecen, tendrán el significado indicado en cada caso:

RIESGO: es el suceso futuro e incierto que no depende de la voluntad del Tomador, del Asegurado o de los Herederos, y cuya materialización da origen a la obligación de la Empresa de Seguros.

SINIESTRO: es la ocurrencia o materialización del evento previsto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Empresa de Seguros de acuerdo a las Condiciones establecidas en este Anexo.

SUMA ASEGURADA: es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros, indicado en el Cuadro – Recibo para cada una de las coberturas contratadas.

MEDICAMENTO NECESARIO: conjunto de medidas o procedimientos suministrados por un médico o institución hospitalaria que se ponen en práctica para el tratamiento, curación o alivio de las lesiones sufridas, y que implique una mejora funcional en la salud física del Asegurado, bajo las siguientes características:

- a) Que sean apropiados al diagnóstico y tratamiento de las lesiones, consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado.
- b) Que sean congruentes con las normas y prácticas médicas o profesionales aceptadas.
- c) Que el nivel de servicio o suministro sea el más idóneo que pueda ser proporcionado sin peligro para el Asegurado.

ACCIDENTES: los hechos que le ocurran a cualquiera de los Asegurados, originados por el uso del vehículo descrito en el Cuadro-Recibo de la Póliza, ajenos a su voluntad o intención,

causados por medios externos, violentos y fortuitos, independientemente de toda otra causa, y los cuales no hayan podido razonablemente prever, y que hayan causado fractura de huesos o luxación de articulaciones, o dejado visibles contusiones o heridas externas en el cuerpo, o producido lesiones internas que no puedan atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas u otras causas distintas de tales medios externos.

DAÑO CORPORAL: lesión interna o externa que sufra cualquiera de los Asegurados, en algún órgano o parte del cuerpo y que sea consecuencia directa de un accidente cubierto por este Anexo.

ASEGURADO: persona que se encuentre ocupando uno de los puestos del Vehículo Asegurado, para el momento de la ocurrencia de cualquier Accidente cubierto por este Anexo.

CLÁUSULA 3: COMIENZO DE LA COBERTURA

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir del mediodía de la fecha de celebración del presente Anexo indicada en el Cuadro-Recibo, lo cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda, siempre y cuando el Tomador hubiere pagado la Prima correspondiente dentro de los quince (15) días continuos y siguientes a la fecha de exigibilidad, contados estos a partir de la entrega del Cuadro-Recibo, de lo contrario el presente Anexo quedará nulo y sin efecto alguno.

CLÁUSULA 4: BENEFICIOS

Este Seguro tiene por objeto amparar al conductor y demás ocupantes del vehículo descrito en el Cuadro-Recibo, por los riesgos de Muerte, Invalidez Permanente, Gastos Médicos y Gastos de Entierro, a consecuencia de accidentes cubiertos por este Anexo y que ocurran durante su vigencia.

En adición a la definición de Accidentes contenida en la CLÁUSULA 2: DEFINICIONES de las presentes Condiciones, a los efectos de la cobertura de este Anexo, también se consideran como tales los que ocurran por los siguientes hechos:

- a) A consecuencia de estar atendiendo o reparando el vehículo descrito en el Cuadro-Recibo, con motivo de alguna emergencia, en lugares donde no pueda ser atendido o reparado por el personal especializado.**

- b) A consecuencia de terremotos, inundaciones, volcanes, descargas eléctricas, tales como el rayo, o los producidos por cualquier otro agente físico o cataclismos propios de la naturaleza.

CLÁUSULA 5: COBERTURAS

A) Muerte Accidental

Si a consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado y amparado por este Anexo, le sobreviene la muerte dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo, la Empresa de Seguros pagará la Suma Asegurada vigente para el momento del Accidente.

La indemnización aquí prevista por muerte de cualquiera de los Asegurados será pagadera a los Herederos Legales del mismo, en la proporción correspondiente a cada uno según la Ley.

B) Invalidez Permanente

Si a consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado y amparado por este Anexo, le sobreviene dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la tabla de Indemnizaciones inserta mas abajo, la Empresa de Seguros pagará la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala a la Suma Asegurada que corresponda a esta cobertura para el momento de la ocurrencia del Accidente.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ PERMANENTE

| | Porcentaje de Indemnización |
|---|------------------------------------|
| INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE | |
| a) Enajenación mental absoluta e Incurable. | 100 % |
| b) Lesiones de la médula espinal que imposibiliten caminar, parálisis total. | 100 % |
| c) Ceguera completa por ambos ojos. | 100 % |
| d) Pérdida total de la audición y el habla. | 100 % |
| e) Pérdida completa o inutilización de ambas manos, o ambos pies, o una mano y un pie, ambos brazos o ambas piernas, o un brazo y una pierna. | 100 % |
| INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE | |
| a) Sordera total bilateral. | 65 % |
| b) Pérdida del habla. | 60 % |
| c) Pérdida de un ojo con enucleación. | 50 % |
| d) Reducción de visión de ambos ojos en más del 50%. | 50 % |

| | |
|---|------|
| e) Pérdida de la visión de un ojo. | 40 % |
| f) Pérdida total del maxilar inferior o ablación total de la mandíbula. | 40 % |
| g) Sordera total unilateral. | 35 % |
| h) Pérdida total del olfato o el gusto. | 30 % |
| i) Pérdida total de: | |
| – un brazo o una mano. | 70 % |
| – dedo pulgar o índice. | 30 % |
| – cualquier otro dedo de una mano. | 20 % |
| j) Pérdida de una falange del dedo pulgar. | 15 % |
| k) Pérdida de cada falange de cualquier otro dedo. | 5 % |
| l) Pérdida total del movimiento del hombro o del codo. | 40 % |
| m) Fractura mal consolidada de un brazo, que afecte su movilidad. | 30 % |
| n) Fractura mal consolidada del antebrazo, que afecte su movilidad: | |
| – de los dos huesos. | 30 % |
| – de un solo hueso. | 20 % |
| o) Pérdida total por amputación o inutilización de: | |
| – una pierna por encima de la rodilla. | 70 % |
| – una pierna por debajo de la rodilla o un pie. | 60 % |
| – dedo gordo del pie. | 20 % |
| – cualquier otro dedo del pie. | 15 % |
| p) Pérdida total del movimiento de la cadera. | 65 % |
| q) Pérdida total del movimiento de la rodilla. | 50 % |
| r) Pérdida total de los movimientos del tobillo. | 30 % |
| s) Pérdida total del movimiento de la articulación subastragalina. | 20 % |
| t) Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna que afecte su movilidad. | 50 % |
| u) Fractura mal consolidada de un pie que afecte su movilidad. | 30 % |

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

Para el caso de lesiones no mencionadas arriba, pero que sean consideradas de carácter permanente, serán evaluadas por el médico que designe la Empresa de Seguros, comparándolas de ser posible con la presente Escala de Indemnizaciones, a los efectos de la determinación del porcentaje a indemnizar.

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla y sordera, además de su condición de ser irreparable, a juicio del médico que designe la Empresa de Seguros, se requiere que hayan tenido una duración ininterrumpida no menor de ciento ochenta (180) días, contados éstos desde la fecha del Accidente o de la determinación de tal invalidez.

Si las consecuencias de un Accidente fueren agravadas por efecto de una enfermedad, o un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, desconociendo la Empresa de

Seguros tal circunstancia, la indemnización se fijará de acuerdo a las consecuencias que, presumiblemente, el mismo accidente hubiere producido sin la mencionada agravación, salvo que ésta fuere la consecuencia del Accidente cubierto por el Anexo y ocurrido durante su vigencia.

Si la Empresa de Seguro ha indemnizado una Invalidez Parcial Permanente y posteriormente el Asegurado fallece dentro del plazo establecido a tales efectos, a consecuencia de las lesiones sufridas en el mismo accidente, el monto que corresponda por Muerte Accidental se indemnizará sin deducción alguna. Si el pago efectuado fuese por una Invalidez Total y Permanente y posteriormente el Asegurado fallece dentro de los ciento ochenta (180) días siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente, entonces no habrá lugar a la indemnización por la cobertura de Muerte Accidental, si ambos beneficios son producto de un solo accidente.

C) Muerte Accidental o Invalidez Total Permanente Conjunta

Si dentro de los mismos términos y condiciones aquí establecidas para las coberturas de Muerte e Invalidez Permanente, viajas en el Vehículo Asegurado alguna pareja de cónyuges y ambos fallecen o presentan alguno de los tipos de Invalidez Total y Permanente, a consecuencia de un mismo Accidente cubierto por este Anexo, la Empresa de Seguros incrementará en un cincuenta por ciento (50%) la indemnización que corresponda efectuar a sus Herederos Legales o a cada uno, según sea el caso.

D) Gastos Médicos

Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia de un Accidente cubierto por este Anexo y a consecuencia de las lesiones sufridas en el mismo, cualquiera de los Asegurados requiere de intervención quirúrgica, hospitalización o recibir cualquier clase de atención médica necesaria para el restablecimiento de su salud, en instituciones y por profesionales legalmente autorizados para ello, la Empresa de Seguros le pagará en adición a cualquier otro beneficio amparado por este Anexo, los gastos en los que razonablemente incurra por los conceptos indicados, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del Accidente y hasta por la Suma Asegurada contratada para esta cobertura indicada en el Cuadro-Recibo, por cada Accidente que le pueda ocurrir al Asegurado dentro de la vigencia del Anexo.

A los efectos de esta cobertura y sin que ello tenga carácter limitativo, se consideran Gastos Médicos los costos de los procedimientos, exámenes y tratamientos prescritos por el médico o médicos tratantes, que sean médicamente necesarios, entre ellos los que se relacionan a continuación:

- Medicinas, radiografías, exámenes de laboratorio, resonancias magnéticas, tomografías axiales computarizadas y similares.

- Honorarios profesionales del personal médico o paramédico.
- Servicio de ambulancias.
- Fisiatría y rehabilitación, practicada por profesionales autorizados en la materia y destinada a la recuperación de la capacidad física perdida a consecuencia del Accidente, encontrándose amparado dentro de este concepto:
 - Los honorarios profesionales.
 - El alquiler de sillas de ruedas, muletas u otros aparatos o equipos necesarios; o la compra de los mismos, cuando el costo del alquiler por el tiempo estimado de uso de acuerdo al criterio del médico tratante, supere el costo de adquisición.
- Las prótesis o aparatos ortopédicos necesarios en los casos de amputaciones, adquiridos por el Asegurado tanto en Venezuela como en el extranjero pero, en este último caso, no más del costo que tenga en el país un implemento igual o similar.

El pago de las prestaciones aquí previstas se efectuará al Asegurado, o si hubiese fallecido, antes del pago, a sus Herederos Legales.

Si el Tomador prueba fehacientemente haber pagado los gastos por la atención médica de cualquiera de los Asegurados, la indemnización se le efectuará directamente a él, hasta por el monto asumido y siempre dentro del máximo de la Suma Asegurada contratada.

E) Gastos de Entierro

Si a consecuencia de la ocurrencia de un accidente cubierto por este Anexo, cualquiera de los Asegurados fallece, en adición a la indemnización que pueda corresponder por la cobertura de Muerte, la Empresa de Seguros pagará la Suma Asegurada contratada para esta cobertura. Los pagos que la Empresa de Seguro tuviere que hacer bajo esta cobertura, los efectuará en primer término a la persona que hubiese sufragado los mismos, previa presentación de las facturas pagadas y demás documentos que lo comprueben. En el caso de haber una diferencia entre el monto a pagar a dicha persona y la Suma Asegurada contratada, la indemnización se hará efectiva a los Herederos Legales del fallecido, en la proporción correspondiente a cada uno según la Ley. De no existir pruebas en este sentido se procederá a efectuar la indemnización de la Suma Asegurada contratada a los Herederos Legales del fallecido, en la proporción correspondiente a cada uno según la Ley.

CLÁUSULA 6: INDEMNIZACIÓN CUANDO EL NUMERO DE PERSONA TRANSPORTADAS SEA MAYOR AL DE PUESTOS ASEGURADOS

En caso de un Accidente en el que el número de personas transportadas en el vehículo descrito en el Cuadro-Recibo, sobrepase el número de ocupantes asegurados por este Anexo, los montos asegurados para cada puesto será disminuido proporcionalmente, tomando en consideración el número de puestos asegurados y el número de personas que se hallen en el vehículo en el momento del Accidente. En este caso la indemnización que corresponda de acuerdo a la cobertura de este Anexo, se dividirá por partes iguales entre el número de ocupantes que haya en el vehículo en el momento del Accidente y el resultado será el máximo que corresponderá a cada ocupante afectado. Si es el caso que en el momento de la ocurrencia del Accidente, el número de personas transportadas sobrepase el número de ocupantes asegurados por este Anexo, pero el número de asegurados lesionados o fallecidos fuese inferior o igual al número de ocupantes asegurados, no se aplicara ningún tipo de reducción si no que se procederá a indemnizar los montos establecidos en la cobertura.

CLÁUSULA 7: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Sin perjuicio de otras exoneraciones de responsabilidad establecidas en el presente Anexo, la Empresa de Seguros no estará obligada al pago de las indemnizaciones en los siguientes casos:

- 1) Si el Tomador, el Asegurado los Herederos o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas, o si en cualquier tiempo se emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios de este Anexo.
- 2) Si el Tomador, el Asegurado o los Herederos actúan con dolo o si el Siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o de los Beneficiarios.
- 3) Si el Tomador, el Asegurado o los Herederos actúan con culpa grave o si el Siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o de los Herederos. No obstante, la Empresa de Seguros estará obligada 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 la Empresa de Seguros en lo que respecta a la Póliza.
- 4) Si el Tomador, el Asegurado o los Herederos no emplearen 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 a la Empresa de Seguros.
- 5) Si el Siniestro se inicia antes de la vigencia del presente Anexo y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 8: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En todo caso de una reclamación en virtud del presente Anexo, el Tomador, el Asegurado o los Herederos no sólo procederán a dar aviso a la Empresa de Seguros acompañado de los recaudos estipulados en la presente cláusula, sino que adoptarán y permitirán que se adopten todas las medidas que fueran razonables para reducir al mínimo las consecuencias del Accidente que motivó la reclamación. El Tomador, el Asegurado o los Herederos entregarán a la Empresa de Seguros una declaración por escrito, suministrando todos los datos razonables que se le pudieran exigir acerca de la ocurrencia del Accidente. El Tomador, el Asegurado o los Herederos están igualmente obligados en cualquier tiempo, a entregar a la Empresa de Seguros todos los recibos originales, facturas originales debidamente canceladas, radiografías, resultados de exámenes y cualesquiera otra documentación que la Empresa de Seguros pueda requerirles, directamente o por medio de sus representantes, siendo los mismos exigibles en una sola oportunidad, con referencia a la reclamación a objeto de poder determinar el derecho a indemnización que puedan tener.

Asimismo se obliga el Tomador, el Asegurado o los Herederos, a certificar la exactitud de su reclamación y de cuantos aspectos estén consignados en la misma, mediante una declaración hecha, sea bajo juramento o en cualquier forma legal, y de autorizar a la Empresa de Seguros para solicitar informes sobre la evolución de lesiones o enfermedades y las consecuencias que estas pudieran generar, para la comprobación de cualquier evento, así como para solicitar a cualquier institución hospitalaria o médico su historia clínica. Igualmente tendrá la Empresa de Seguros la oportunidad y el derecho, durante el curso de una reclamación a examinar mediante los servicios de su personal facultativo la persona asegurada objeto del reclamo, y a solicitar los exámenes que considere necesarios, así como también autorizan a la Empresa de Seguros a realizar las autopsias que considere necesarias en caso de muerte, salvo que estas estén prohibidas por la ley.

La Empresa de Seguros tiene derecho a recuperar del Tomador, del Asegurado o de los Herederos, las sumas de dinero que por error hubiere pagado en virtud de las coberturas del presente Anexo, pudiendo descontarlas de otras indemnizaciones o de una eventual devolución de Prima a favor del Asegurado originada por cualquier concepto.

En caso de Accidente, el Tomador o el Asegurado deberá:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan lesiones ulteriores.
- b) Notificarlo a las autoridades competentes en tiempo, forma y lugar.
- c) Notificarlo a la Empresa de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su ocurrencia.

d) Suministrar a la Empresa de Seguros:

- I. En caso de Muerte: Acta de defunción, informe médico forense, Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento, Informe de las autoridades que intervinieron en el hecho, Justificativo Judicial de Únicos y Universales Herederos, documentos de identidad de cada uno de los Herederos y si alguno de ellos es menor de edad, Autorización de un Tribunal de Menores para cobrar la parte que a estos pueda corresponderle.
- II. En caso de Invalidez Permanente, Total o Parcial: los certificados médicos que acrediten la invalidez resultante, así como los exámenes de imagenología practicados.
- III. En caso de Gastos Médicos: los comprobantes y facturas originales debidamente canceladas de los gastos generados para la curación de las lesiones producidas por el Accidente, así como los informes médicos y los exámenes practicados.
- IV. Para Gastos de Entierro: en adición a los recaudos necesarios arriba establecidos para el caso de Muerte, se requerirán las facturas correspondientes a los gastos incurridos por este concepto, a los efectos de su reembolso según lo previsto en las condiciones de este Anexo.

El Tomador, el Asegurado o los Herederos deberán formular la reclamación acompañada de los recaudos anteriormente señalados dentro de los sesenta (60) días continuos y siguientes de haber ocurrido el evento, y en el caso de gastos médicos de haber incurrido en el gasto médico, por el suceso que determina la reclamación, en los formularios usuales de la Empresa de Seguros.

La Empresa de Seguros quedará relevada de la obligación de indemnizar, si el Tomador, el Asegurado o los Herederos incumplieren cualquiera de los deberes establecidos en esta cláusula, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, el Asegurador, o a los Herederos.

CLÁUSULA 9: OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros quedará relevada de toda responsabilidad sobre cualquier Siniestro y el Tomador, el Asegurado o los Herederos perderán todo derecho a indemnización si después de solicitada la documentación faltante para el análisis del reclamo, o haberse efectuado por parte de la Empresa de Seguros una solicitud de reconocimiento médico, no hubieren presentado los recaudos solicitados o no haya asistido al reconocimiento médico requerido dentro de los sesenta (60) días continuos y siguientes a la fecha de tal solicitud, a menos que el incumplimiento se deba por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o a los Herederos.

La Empresa de Seguros quedará relevada de toda responsabilidad sobre cualquier Siniestro y el Tomador, el Asegurado o los Herederos perderán todo derecho al pago de la indemnización originada por la presente Póliza sí:

- a) Después de la ocurrencia de un Siniestro, el Tomador, el Asegurado o los Herederos no dieron aviso a la Empresa de Seguros dentro del plazo estipulado en la CLÁUSULA 8: DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO de las presentes Condiciones.**
- b) La Empresa de Seguro no es responsable de cualquier Accidente que pueda resultar a consecuencia de que el Conductor del Vehículo sea ciego, paralítico o sordo, o carezca de la correspondiente licencia de conducir, así como los ocurridos tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas o concursos no autorizados previamente por la Empresa de Seguro.**

CLAÚSULA 10: EXCLUSIONES

No se consideran Accidentes para los efectos de este Anexo, y por lo tanto quedan excluidos de la cobertura del mismo:

- a) Las enfermedades y las lesiones con ellas relacionadas, aún cuando un Accidente según la acepción de este Anexo, haya contribuido a agravar la enfermedad, o sea en parte, causa de la consecuencia sufrida.**
- b) Los casos y consecuencias de desvanecimientos, síncope, infartos, ataques de apoplejía y epilepsia, cuando éstos no fueren causa del Accidente.**
- c) Las roturas de aneurismas, así como las lesiones corporales relacionadas con acepciones similares y sus manifestaciones.**
- d) Las hernias de cualquier naturaleza que sean, y sus consecuencias, así como las várices y sus complicaciones.**
- e) Los daños corporales, muerte o invalidez permanente que le sobrevengan a cualquiera de los Asegurados, a consecuencia de encontrarse en estado de embriaguez o bajo el efecto de alguna droga, sonambulismo o desarreglo mental.**
- f) Los accidentes causados por actos de guerra (sea declarada o no), invasión, hostilidades u operaciones de guerra, motín, insurrección, rebelión, revolución, conmoción civil, o de estados o situaciones similares.**

g) Los provenientes de la participación activa en duelos o riñas, a menos que se compruebe que no han sido provocados por las personas aseguradas.

h) Las radiaciones atómicas y sus consecuencias.

CLÁUSULA 11:

En todos los demás términos y condiciones, el presente Anexo se regirá por lo establecido en las Condiciones de la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículo.

Lugar

Fecha

El Tomador

La Empresa de Seguros

SEGUROS CARACAS de LIBERTY MUTUAL, C.A. RIF: J-00038923-3.
Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas bajo el N° 13. Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N°. 004017 de fecha 19 de Mayo de 2004.

Responsabilidad Civil de Vehículos

ANEXO DE COBERTURA DE ASISTENCIA LEGAL Y DEFENSA PENAL

En caso de un Accidente de tránsito ocurrido durante la vigencia de esta cobertura, que comprometa al vehículo descrito en la Póliza y que origine la detención del conductor y del vehículo, así como una posterior acción penal en su contra, sea que se trate del propio Asegurado u otra persona autorizada por él, la Compañía asumirá, hasta por el límite máximo indicado en el cuadro de la Póliza por cualquier accidente, los gastos de asistencia legal para gestionar la liberación del conductor y del vehículo, así como los correspondientes a su defensa en lo penal, siempre que el accidente de Tránsito del cual se deriva la acción penal no se produzca a consecuencia de hechos o actos dolosos del Asegurado o conductor o mientras el vehículo esté siendo utilizado para cometer un acto criminal o para evitar su detención por parte de Cualquier autoridad.

La Compañía se reserva el derecho de nombrar la persona que se encargará de gestionar la liberación del conductor y del vehículo, así como de la persona que se ocupará de la defensa penal; no obstante, si la persona propuesta no fuere aceptada por el Asegurado, éste escogerá de una terna presentada por la Compañía aquella que asumirá su defensa. El Asegurado releva a la Compañía de cualquier responsabilidad por el resultado de las gestiones de la persona encargada de su asistencia legal así como de la que se ocupe de su defensa penal. Cualquier acción y omisión del Asegurado o del Conductor del vehículo que impida o dificulte la actuación de la persona designada, liberará a la Compañía de cualquier obligación bajo esta cláusula.

La cobertura otorgada por esta cláusula quedará sin efecto a partir del momento en que se efectúe la venta, cesión, o traspaso del vehículo descrito en la Póliza, sin perjuicio de cualquier gestión de liberación o proceso de defensa que pueda encontrarse en curso debido a cualquier accidente ocurrido antes de tal enajenación, quedando la Compañía en ese caso, exenta de efectuar devolución de Prima alguna, toda vez que la misma se considerará totalmente ganada desde el momento en que la persona designada haya asumido la asistencia o defensa del Asegurado.

Ninguna exclusión o limitación contenida en la Póliza que elimine la responsabilidad de la Compañía porque el Asegurado haya incurrido en culpa o haya violado alguna Ley o Reglamento, lo cual origina o facilita el proceso penal en su contra, puede excluir la cobertura prestada por esa cláusula, puesto que la misma nace en la iniciación de un proceso penal contra el Asegurado; no obstante, queda entendido y convenido que la cobertura otorgada mediante esta cláusula no perjudica el derecho de repetición que tiene la Compañía contra el Asegurado de acuerdo con el Artículo 25 de la Ley de Tránsito Terrestre.

ACEPTADO

El Asegurado

SEGUROS CARACAS de LIBERTY MUTUAL, C.A. RIF: J-00038923-3.
Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas bajo el N° 13. Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 00905 de fecha 28 de Marzo de 1983.