



Liberty Hogar

PÓLIZA DE SEGURO DE

Liberty Hogar

Basándose en las declaraciones de El Asegurado o de 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 N° 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, mediante la cual se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes que justifique El Asegurado, El Tomador o El Beneficiario, de conformidad con las Condiciones Generales y Particulares siguientes, así como las contenidas en el Cuadro Póliza y cualquier Anexo, que forme parte integrante de la misma.



CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

Las presentes Condiciones Generales regulan el Contrato de Seguro combinado Liberty Hogar en sus diferentes modalidades y coberturas que aparecen indicadas en las Condiciones Particulares y Anexos. En virtud de las declaraciones presentadas por El Tomador o El Asegurado, contenidas en la Solicitud de Seguro que forma parte integrante de esta Póliza, la Empresa de Seguros se compromete a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario, la pérdida o el daño sufrido al bien asegurado y hasta por la suma indicada como límite en el Cuadro Póliza, a consecuencia de los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

EMPRESA DE SEGUROS: Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A, quien asume los riesgos amparados en la presente Póliza.

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

ASEGURADO: Persona Natural o Jurídica que en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados por la presente Póliza.

BENEFICIARIO: Persona Natural o Jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que estará a cargo de La Empresa de Seguros.

PÓLIZA: documento escrito donde constan estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que individualizan los riesgos amparados, el Cuadro Póliza, Recibo de Prima y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

CUADRO PÓLIZA: Anexo donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, nombre de El Tomador, de El Asegurado y de El Beneficiario, dirección de El Tomador, identificación completa de La Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, dirección de cobro, nombre del Intermediario de Seguros, ubicación y características del bien asegurado, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, porcentaje de indemnización, Deducible y firmas de La Empresa de Seguros y de El Tomador.

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

SUMA ASEGURADA: valor atribuido a los bienes cubiertos por la Póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar La Empresa de Seguros, en caso de Siniestro.

PRIMA: es la contraprestación que, en función del riesgo amparado, debe pagar El Tomador a La Empresa de Seguros en virtud de la celebración del Contrato de Seguro. La Prima contendrá, además, gastos y recargos correspondientes. El Tomador pagará la Prima en la forma y oportunidad establecida en la presente Póliza.

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

SINIESTRO: es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de La Empresa de Seguros, aun cuando éste haya continuado después de vencido el contrato en los términos del mismo.

DEDUCIBLE: cantidad o porcentaje indicado en el Cuadro Póliza que El Asegurado asume a su cargo en caso de ocurrencia de un Siniestro amparado por la Póliza.

CLÁUSULA 3: VIGENCIA DEL CONTRATO

La Empresa de Seguros, asume las consecuencias de los riesgos amparados a partir de la fecha de la celebración del Contrato de Seguro, 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.

En todo caso, la vigencia del contrato se hará constar en el Cuadro Póliza, con indicación de la fecha en que se emita y la hora y día de su inicio y vencimiento. Las partes podrán, por acuerdo expreso, convenir en que los efectos del contrato se retrotraigan a la fecha en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.

CLÁUSULA 4: RENOVACIÓN

La vigencia de esta Póliza es por el término de la primera Prima pagada, a contar de la fecha de comienzo de la Póliza y el pago de las primas subsiguientes, a su vencimiento, renovará la vigencia por los períodos a que corresponda cada pago de acuerdo a lo previsto en la presente cláusula.

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 del seguro, de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA 6: PLAZO DE GRACIA, de las Condiciones Generales de la presente Póliza, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del 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 el Cuadro Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

CLAUSULA 5: PRIMAS

El Tomador debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato y deberá pagarla dentro de los quince (15) días continuos contado a partir del momento de la entrega de la Póliza, del Cuadro Póliza, Recibo de Prima o de la Nota de cobertura Provisional. En caso de ocurrir un Siniestro dentro de este plazo el mismo tendrá cobertura por la Póliza y El Tomador deberá pagar la Prima inmediatamente.

En caso de que la Prima no sea pagada dentro de los quince (15) días continuos nombrados en el párrafo anterior o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, La Empresa de Seguros tendrá derecho a rescindir el contrato o a exigir el pago de la Prima debida con fundamento en la Póliza.

El pago de la Prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Cuadro Póliza o el Recibo de Prima. Las sucesivas primas serán exigibles conforme a lo estipulado en esta misma cláusula.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de La Empresa de Seguros, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dicho excedente, aun cuando las mismas hubieren sido aceptadas formalmente por La Empresa de Seguros.

La Empresa de Seguros no está obligada a cobrar las primas a domicilio ni dar aviso de sus vencimientos y si lo hiciere no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso. No obstante, si en la Póliza no se determina ningún lugar para el pago de la Prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio de El Tomador.

CLAUSULA 6: PLAZO DE GRACIA

La Empresa de Seguros concederá un plazo de gracia de treinta (30) días continuos para el pago de las primas de renovación, contados a partir de la fecha de vencimiento del período anterior, en el entendido de que durante tal plazo el contrato continuará vigente y en caso de ocurrir algún Siniestro en ese período, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Si el monto a indemnizar es superior a la Prima a pagar, La Empresa de Seguros descontará íntegramente la Prima del monto a indemnizar y pagará la diferencia al Asegurado o al Beneficiario según corresponda, por concepto de indemnización del Siniestro. En este caso, el monto a descontar será la Prima completa de renovación que corresponda al mismo período de vigencia anterior.

2. Si el monto a indemnizar es menor a la Prima a pagar, El Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la Prima y dicho monto. No obstante, si El Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de Prima antes de finalizar el plazo de gracia, el contrato se considerará prorrogado solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del Siniestro indemnizable entre la Prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior multiplicando por el número de días que contenga dicho período.

CLÁUSULA 7: DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La Empresa de Seguros deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud El Tomador o El Asegurado. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la Prima correspondiente se encuentre a disposición de El Tomador en la caja de La Empresa de Seguros. Corresponderán a La Empresa de Seguros las primas relativas al período transcurrido en el momento en que haga esta notificación. La Empresa de Seguros no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del Siniestro.

Si el Siniestro sobreviene antes de que La Empresa de Seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando el contrato esté referido a varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes si ello fuere técnicamente posible.

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

CLÁUSULA 8: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Sin perjuicio de otras exoneraciones de responsabilidad establecida en las Condiciones Particulares, La Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. 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.

- 2. Si El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario actúa con culpa grave o si el Siniestro ha sido ocasionado por culpa grave de El Tomador, de El Asegurado o de El Beneficiario. 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.**
- 3. 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 a La Empresa de Seguros.**
- 4. Si el Siniestro se inicia antes de la vigencia del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de La Empresa de Seguros.**
- 5. Si El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario no notificare el Siniestro o no entregare los documentos requeridos por La Empresa de Seguros, dentro de los plazos señalados en la CLÁUSULA 16: DEBERES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO, de las Condiciones Particulares, a menos que compruebe que la misma dejó de realizarse por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.**
- 6. Si El Tomador intencionalmente omitiere dar aviso a La Empresa de Seguros sobre la contratación de Pólizas que amparan los mismos riesgos en otra Empresa Aseguradora; o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.**
- 7. Si El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario actúa con dolo o si el Siniestro ha sido ocasionado por dolo de El Tomador, de El Asegurado o de El Beneficiario.**
- 8. De la Sección IV, aplicable a la cobertura Accidentes Personales, los siniestros que ocurran cuando El Asegurado haya infringido las leyes vigentes en Venezuela o en cualquier otro país donde ocurra.**
- 9. Cuando la vivienda objeto del seguro es destinada a un uso distinto al de residencia propia o vacacional propia.**
- 10. Efectúe ampliaciones o construcciones de una vivienda asegurada en áreas o terrenos que no tengan los permisos de construcción y si igual los hubiese sometido a la autoridad competente antes del inicio de la construcción, ésta no los hubiese otorgado.**
- 11. Efectúe ampliaciones o construcciones de una vivienda asegurada sin los debidos estudios de factibilidad por parte de personas expertas en la materia, y si igual los hubiese sometido a estudios de las personas expertas en la materia, éstas no lo hubiesen aprobado.**

12. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 9: TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Empresa de Seguros podrá dar por terminado el contrato, con efecto a partir del decimosexto (16º) día siguiente a la fecha del Acuse de Recibo de la comunicación que a tal fin envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de La Empresa de Seguros, a disposición de El Tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la Prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

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

La terminación anticipada, se efectuará sin perjuicio del derecho de El Asegurado o de El Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de Prima cuando la indemnización sea por la totalidad de la Suma Asegurada contratada.

CLÁUSULA 10: PLURALIDAD DE SEGUROS

Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más Aseguradoras, aun cuando el conjunto de las sumas aseguradas no sobrepase el valor asegurable, El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario estará obligado, a poner en conocimiento de tal circunstancia a La Empresa de Seguros, por escrito y en el plazo estipulado en la CLÁUSULA 16: DEBERES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO, apartado 4, del numeral 4.3, de las Condiciones Particulares.

Las Aseguradoras contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la Suma Propia Asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite El Asegurado o El Beneficiario puede pedir a cada Aseguradora, la indemnización debida según el respectivo contrato. La Aseguradora que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las Aseguradoras, a menos que éstas hayan pagado lo que les corresponda según el límite de su cobertura, en cuyo caso la repetición procederá contra El Beneficiario. La Empresa de Seguros deberá participar por escrito al resto de las Aseguradoras, la ocurrencia y pago de Siniestros derivados de la Póliza.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, todos los contratos serán válidos, y obligarán a las Aseguradoras a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de su

respectiva Suma Asegurada y proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud del contrato.

En caso de Siniestro, El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario no puede renunciar a los derechos que le corresponda según el Contrato de Seguro o aceptar modificaciones al mismo con La Empresa de Seguros, en perjuicio de las restantes Aseguradoras.

CLÁUSULA 11: PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Empresa de Seguros tendrá la obligación de indemnizar el monto de la pérdida, destrucción o daño amparado dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que La Empresa de Seguros haya recibido el ajuste de pérdida o investigación correspondiente, si fuere el caso, salvo causa extraña no imputable a La Empresa de Seguros, y El Asegurado, El Beneficiario o El Tomador haya entregado toda la información y recaudos requeridos por La Empresa de Seguros para liquidar el Siniestro. En los supuestos de siniestros catastróficos dicho plazo se extenderá a sesenta (60) días hábiles.

CLÁUSULA 12: RECHAZO DEL SINIESTRO

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

CLÁUSULA 13: ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de Arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. 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 Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivos de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de Arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el Lapso Probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 14: CADUCIDAD

El tomador, El Asegurado o El Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra La Empresa de Seguros o convenir con ésta en los Arbitrajes previstos en la cláusula anterior, transcurridos los plazos que se señalan a continuación:

1. Un (1) año contado a partir de la fecha de rechazo del Siniestro.
2. Un (1) año contado a partir de la fecha en que La Empresa de Seguros hubiere efectuado la indemnización, en caso de inconformidad.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento del pronunciamiento por parte de La Empresa de Seguros.

A los efectos de esta cláusula se entenderá iniciada la acción judicial o Arbitraje una vez que sea consignado el libelo de demanda ante el tribunal competente o iniciado el procedimiento de Arbitraje, según corresponda.

CLÁUSULA 15: PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de este Contrato de Seguro prescriben a los tres (3) años contados a partir de la ocurrencia del Siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 16: SUBROGACIÓN DE DERECHOS

La Empresa de Seguros queda subrogada de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones de El Asegurado o de El Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes de El Asegurado o personas que conviven permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente.

El Asegurado o El Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado, so pena de perder todo derecho a indemnización bajo la Póliza.

En caso de Siniestro, El Asegurado o El Beneficiario está obligado a realizar a expensas de La Empresa de Seguros, previo el consentimiento por escrito de ésta, cuantos actos sean necesarios y todo lo que ésta pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ésta ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

CLÁUSULA 17: MODIFICACIONES

Toda modificación a las Condiciones de la Póliza entrará en vigor 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 de modificación propuesta por El Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de Prima adicional se aplicará lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de estas Condiciones Generales.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar un contrato o de rehabilitar un contrato suspendido, si La Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 18: AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a esta Póliza deberá hacerse por escrito con Acuse de Recibo, dirigido por El Tomador, Asegurado o Beneficiario al domicilio principal o sucursal de La Empresa de Seguros emitente de la Póliza, o de parte de La Empresa de Seguros, a la dirección de El Tomador o de El Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso. Las comunicaciones entregadas a un Productor de Seguros producen el mismo efecto que si hubieren sido entregadas a la otra parte.

CLÁUSULA 19: 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 Seguro, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

CONDICIONES PARTICULARES

SECCIÓN I APLICABLE SOBRE LOS BIENES ASEGURABLES

CLÁUSULA 1: INTERPRETACIÓN DE TÉRMINOS

A los efectos de esta Sección, queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

EMPLEADOS DOMÉSTICOS: cualquier persona empleada directamente por El Asegurado que se encuentre usualmente desempeñando trabajos relacionados con el mantenimiento de los predios usados como residencia.

PREDIOS: es la posesión inmueble que comprende tanto la edificación como el terreno circundante y cercado que forme parte de la misma propiedad y que se encuentra bajo la responsabilidad de El Asegurado. En caso de inmuebles sometidos al régimen legal de Propiedad Horizontal ha de interpretarse el apartamento y accesorios de la propiedad individual de El Asegurado, incluyendo la alícuota que le corresponde sobre las cosas comunes y bienes de uso común.

PRIMERA PÉRDIDA: modalidad de seguro donde las sumas aseguradas no guardan relación alguna con los valores asegurables de los bienes a riesgo.

RESIDENCIA: es la casa, quinta o apartamento descrito en la Póliza, ocupado por El Asegurado exclusivamente como vivienda particular, donde se encuentren los bienes muebles asegurados.

HUELGA: se refiere a los actos cometidos colectivamente por personas que tomen parte o actúen en la situación anormal originada por paros laborales, disturbios de carácter obrero y cierre patronal. Igualmente se refiere a los actos cometidos individualmente por cualquier persona con el fin de activar los paros laborales disturbios de carácter obrero y cierre patronal o por persona que impedida de trabajar a consecuencia de un paro laboral, actué con el propósito de contrarrestar los efectos de los mismos.

CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS

2.1. COBERTURA BÁSICA

Los riesgos amparados por la Cobertura Básica de la Póliza son los siguientes:

1. Incendio, Explosión, Caída de aeronaves u objetos desprendidos de éstas, Agua u otros agentes de extinción;
2. Rayo sea que produzca incendio o no, incluyendo las sobretensiones o inducciones que cause daños a los equipos eléctricos o electrónicos sufridos como consecuencia del mismo, ya sea que éste impacte en forma directa en algún lugar de predio o fuera de éste;

3. Humo y hollín cualquiera sea su origen;
4. Extensión de Cobertura;
5. Daños por Agua;
6. Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos.

2.1.1. DAÑOS POR AGUA

2.1.1.1. COBERTURA

Cubre los daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, por cualquiera de las siguientes causas:

- 1. Desperfectos o roturas de tuberías, mangueras, depósitos o tanques de agua, incluyendo aguas negras;**
- 2. Desperfectos o roturas de equipos de refrigeración, aire acondicionado o sistema de protección contra incendio;**
- 3. Lluvias que penetren directamente al interior de la edificación donde se encuentran los bienes asegurados;**
- 4. Filtración de agua a través de las paredes, cimientos, techos, pisos, aceras o claraboyas, siempre que tal evento sobrevenga de un acontecimiento súbito, accidental o imprevisto, pero excluyendo daños graduales o paulatinos;**
- 5. Taponamiento de cloacas, alcantarillas o desagües, colapso de sistemas o canales naturales o artificiales de drenaje por agua de lluvia al ser rebasada su capacidad de desagüe;**
- 6. Daños materiales directos, incluyendo las filtraciones procedentes de viviendas contiguas o superiores propiedad de terceros;**
- 7. Daños que se produzcan a los bienes asegurados cuando algunos de los empleados domésticos de El Asegurado o sus dependientes hayan dejado grifos abiertos; esta condición también se aplica cuando la residencia asegurada comparta áreas comunes con otros inquilinos o propietarios y el grifo o los grifos hayan sido dejados abiertos por terceras personas.**

2.1.1.2. EXCLUSIÓN

Con respecto a los puntos 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de este aparte, esta cobertura no incluye 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.

Es claro que esta cobertura no se extiende a los daños producidos por deslizamiento de tierra, hundimiento del terreno, asentamiento de suelos aun cuando los mismos se hayan producido por uno de los riesgos antes descritos.

2.1.2. MOTIN, DISTURBIOS POPULARES, DISTURBIOS LABORALES Y DAÑOS MALICIOSOS

2.1.2.1. COBERTURA

La Empresa de Seguros indemnizará 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:

1. Motín, Conmoción Civil, Disturbios Populares y Saqueos.
2. Disturbios Laborales y Conflictos de Trabajo.
3. Daños Maliciosos.

Las medidas para reprimir los actos antes mencionados que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.

2.1.2.2. EXCLUSIONES

Esta cobertura no ampara:

1. Pérdidas o daños ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos mediante este amparo, si estos fuesen ocasionados 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 intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.

2. Pérdidas ocasionadas por la cesación del trabajo.
3. Pérdidas o daños ocasionados por la confiscación, incautación o requisa de la propiedad, o el daño sufrido por ella por orden de cualquier autoridad pública del país.
4. Con respecto al aparte 3 “Daños Maliciosos” del numeral 2.1.2.1. COBERTURA:
 - a. La sustracción o desaparición de los bienes asegurados a consecuencia de robo, asalto, atraco o hurto.
 - b. Pérdida o daño a los bienes asegurados a consecuencia de actos de terrorismo.

Pérdidas indirectas, pérdidas consecuentes o lucro cesante (incluyendo pérdida o daño por demora, deterioro o pérdida de mercado), que resulte como consecuencia de la destrucción o daño a la propiedad asegurada.

2.1.2.3. PERIODO DE EXPOSICIÓN

Las pérdidas o daños ocasionados por cualquiera de los riesgos citados en el numeral 2.1.2.1. COBERTURA, darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varias de estas pérdidas o daños ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas a partir de la primera pérdida o daño, los mismos serán considerados como un solo Siniestro.

2.1.2.4. DEDUCIBLES

Toda reclamación o pérdida indemnizable estará sujeta a un Deducible del uno por ciento (1%) sobre el monto de la pérdida indemnizable o el equivalente en Bolívares de 10 Unidades Tributarias lo que resulte mayor.

2.1.2.5. DEFINICIONES

Para todos los fines relacionados con esta cobertura, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

1. **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.

Igualmente se refiere a los actos cometidos por cualquier persona o grupo de personas con el fin de activar o desactivar las situaciones descritas en el párrafo anterior.

2. **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.
3. **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.
4. **SAQUEO:** sustracción o destrucción de los bienes asegurados, cometidos por un conjunto de personas que se encuentren tomando parte de un motín, conmoción civil, disturbio popular o disturbio laboral.
5. **ROBO:** se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, utilizando medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentran dichos bienes, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.
6. **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.
7. **ASALTO O ATRACO:** se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, contra la voluntad de El Asegurado, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a las personas.
8. **TERRORISMO:** se refiere a los 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 justificarlas.

2.1.3. EXTENSIÓN DE COBERTURA

2.1.3.1. COBERTURA

La Empresa de Seguros indemnizará 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:

- 1. Huracán, Ventarrón o Tempestad, Tormentas, Tornado, Ciclón.**
- 2. Humo de aparatos quemadores.**
- 3. Impacto de vehículos.**
- 4. Caída de antenas parabólicas, cables de alta tensión, torres o postes de electricidad, árboles y parte de ellos, muros o paredes pertenecientes a otras propiedades de terceros, torres o grúas de construcción, tanques elevados de agua, mástiles, antenas de radio, teléfonos y televisión.**

a. Estipulaciones aplicables al riesgo de 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.

2.1.3.2. EXCLUSIÓN

b. Estipulaciones aplicables al riesgo de Impacto de Vehículos:

Esta cobertura no incluye:

- 1. Daños a la residencia de El 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.**

c. Estipulaciones aplicables a los riesgos de Huracán, Ventarrón o Tempestad, Tormenta, Tornado o Ciclón:

Esta cobertura no incluye:

- 1. Daños causados por helada o baja temperatura, granizo, oleaje, marejada, desbordamiento de aguas o inundaciones, sean producidos o no por el viento.**

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.

2.1.4. COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

En caso de Siniestro cubierto por la presente Póliza y dentro de la Suma Asegurada establecida bajo la misma se incluyen las siguientes coberturas:

1. Los gastos efectuados por El Asegurado para extinguir un incendio.
2. Los gastos de demolición, remoción o limpieza de escombros de los bienes asegurados.
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.
4. Las erogaciones que El Asegurado deba realizar por concepto de hospedaje o pago de alquileres cuando la residencia sea declarada inhabitable por las autoridades con competencia a causa de un Siniestro cubierto por la Póliza y hasta el equivalente a 6 meses de alquiler de una vivienda similar a la declarada en esta Póliza, tomando como referencia los costos de alquiler del mercado local inmobiliario para la fecha del Siniestro o un máximo de cuatrocientas (400 UT) Unidades Tributarias. El Asegurado podrá tomar dicho pago si así lo prefiere, para honrar sus compromisos en calidad de inquilino y que tenga la obligación legal de continuar pagando.
5. Las pérdidas o daños causados a los mobiliarios, efectos personales y de uso doméstico cuando El Asegurado o cualquier miembro de su familia que conviva con él, los lleven consigo durante su desplazamiento con motivo de viaje (nacional o internacional), para ser depositados en el interior de una vivienda propia, alquilada o en una habitación de hotel, y con una duración que no podrá exceder de treinta (30) días consecutivos contados a partir del inicio del viaje, y hasta un máximo de un cinco por ciento (5%) de la Suma Asegurada del contenido o sesenta (60 UT) Unidades Tributarias, lo que sea menor; siempre y cuando tales pérdidas o daños sean a consecuencia de algún riesgo amparado por esta Póliza, extendiéndose a cubrir las pérdidas o daños causados por choque, vuelco o colisión del medio transportador.

6. Los Gastos de Mudanza en que incurra El Asegurado y hasta un máximo de un cinco por ciento (5%) de la Suma Asegurada del contenido o sesenta (60 UT) Unidades Tributarias, lo que sea menor, debido a la desocupación parcial o total del inmueble asegurado como consecuencia directa de un Siniestro cubierto por esta Póliza y que tenga su origen en los riesgos descritos en la CLÁUSULA 2: RIESGOS CUBIERTOS, aparte 2.1, COBERTURA BÁSICA y las Coberturas Opcionales de TERREMOTO O TEMBLOR DE TIERRA e INUNDACIÓN según Cláusulas 23 y 24 respectivamente de estas Condiciones Particulares, si éstas estuviesen contratadas.
7. Rotura accidental de los accesorios sanitarios, tales como lavamanos, bañeras, bideles y similares hasta un máximo de cincuenta (50 UT) Unidades Tributarias por pieza y cien (100 UT) Unidades Tributarias por año Póliza.
8. Los daños por rotura accidental de bienes nuevos adquiridos por El Asegurado incluyendo los que se produzcan durante el traslado de estos bienes desde la tienda hasta la residencia asegurada y hasta un máximo de un cinco por ciento (5%) de la Suma Asegurada del contenido o sesenta (60 UT) Unidades Tributarias, lo que sea menor.
9. Las pérdidas o daños a Jardines Ornamentales como consecuencia de los riesgos cubiertos por la Cláusula 2: RIESGOS CUBIERTOS, aparte 2.1, COBERTURA BÁSICA y las Coberturas Opcionales de TERREMOTO O TEMBLOR DE TIERRA e INUNDACIÓN según Cláusulas 23 y 24 respectivamente de estas Condiciones Particulares, si éstas estuviesen contratadas.
10. Las pérdidas o daños a los alimentos refrigerados contenidos en las neveras o aparatos de refrigeradores y hasta un máximo de un cinco por ciento (5 %) de la Suma Asegurada del contenido o sesenta (60 UT) Unidades Tributarias, lo que sea menor, como consecuencia de fallas en el suministro de energía eléctrica, pública o privada; y daños por desperfectos mecánicos o eléctricos accidentales y repentinos en los equipos de enfriamiento, refrigeración, congelación, humectación, generación de energía eléctrica, transformadores y tableros, incluyendo conexiones y tuberías.

2.2. El Tomador o El Asegurado mediante estipulación expresa en el Cuadro Póliza y mediante el pago de la Prima adicional correspondiente, podrá contratar las siguientes COBERTURAS OPCIONALES:

1. Robo, Asalto o Atraco y Hurto, según Cláusula 21 de las Condiciones Particulares de esta Póliza.
2. Infidelidad de Empleados Domésticos, según Cláusula 22 de las

Condiciones Particulares de esta Póliza.

- 3. Terremoto o Temblor de Tierra, según Cláusula 23 de las Condiciones Particulares de esta Póliza.**
- 4. Inundación, según Cláusula 24 de las Condiciones Particulares de esta Póliza.**
- 5. Rotura de Vidrios, Espejos y Cristales, según Cláusula 25 de las Condiciones Particulares de esta Póliza.**
- 6. Tarjetas de Crédito o Débito, según Cláusula 26 de las Condiciones Particulares de esta Póliza.**
- 7. Equipos Electrónicos, según Sección II de esta Póliza;**
- 8. Responsabilidad Civil del Hogar, según Sección III de la Póliza.**
- 9. Accidentes Personales, según Sección IV de la Póliza.**
- 10. Liberty Asistencia del Hogar, según Sección V de la Póliza.**

Las Coberturas Opcionales contratadas serán especificadas expresamente en el Cuadro Póliza.

CLÁUSULA 3: BIENES ASEGURABLES

La Empresa de Seguros cubre los bienes muebles e inmuebles, sujeto a las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, hasta los límites máximos establecidos por cada Partida y Grupo de Contenido que se especifican en el Cuadro Póliza y los mismos tienen la denominación genérica que se asigna a continuación:

Partida a. "Edificaciones": se entiende como tal, los inmuebles objeto del seguro incluyendo sus adiciones, anexos, estructuras temporales, mejoras y bienhechurías y todas las instalaciones permanentes de la construcción; 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. El valor del terreno, y el costo de su acondicionamiento, en ningún caso quedan cubiertos, a excepción de lo dispuesto en el primer aparte del numeral 1 de la CLÁUSULA 4: VALOR DE REPOSICIÓN, de las Condiciones Particulares.

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 a El Asegurado en relación con el valor total de la edificación.

Partida b. "Mobiliario, Efectos Personales y de Uso Doméstico": se entiende como tal, las pertenencias de El Asegurado como Persona Natural o de sus familiares o del servicio doméstico que habiten en la residencia descrita en la Póliza, y que no se encuentren tipificados como Objetos Valiosos según la partida c de esta cláusula, a menos que estos objetos valiosos fuesen relacionados como tal en la Solicitud de Seguros en forma individual o mediante Anexo a la Póliza por parte de El Tomador o El Asegurado y que cada objeto en forma individual no tenga un valor unitario mayor a diez (10 UT) unidades tributarias y no estén contenidos en la exclusión 9 de la CLÁUSULA 9: BIENES EXCLUIDOS de las Condiciones Particulares. Tales pertenencias se distribuyen atendiendo a los siguientes Grupos de Contenido:

Grupo A: el contenido normal del área de la Cocina y dependencias de Servicio (habitación de servicio, lavadero, salas de hidroneumáticos y bombas de agua, motores eléctricos, maleteros, áreas de distracción y/o trabajos no profesionales aún cuando no estén contiguas a la cocina, baños de servicios) incluyendo: gabinetes de cocina y sus accesorios, cocina, nevera, refrigeradora, horno micro-ondas, lavadora, secadora, equipos eléctricos de cocina, utensilios de cocina, alimentos, licores, muebles, lámparas, cortinas y adornos propios de dichas áreas, instrumentos musicales, artículos deportivos, aires acondicionados tipo split o de ventana, y el aparato central de aire acondicionado incluyendo sus tuberías cuando sea de esta modalidad.

Grupo B: el contenido normal de un área de Sala, incluyendo muebles, lámparas, cortinas, alfombras, cuadros y adornos; se incluye el contenido de salas de estar y de salas de estudio/descanso, aire acondicionados tipo split o de ventana.

Grupo C: el contenido normal de un área de Comedor, incluyendo muebles, lámparas, cortinas, alfombras, cuadros y adornos, aire acondicionado tipo split o de ventana.

Grupo D: se refiere al contenido propio de la Habitación Principal de la residencia, incluyendo muebles, prendas de vestir, calzados, lencería, lámparas, cortinas, alfombras, libros, cuadros y adornos, aires acondicionados tipo split y de ventana y contenido del baño dependiente.

Grupo E: se refiere al contenido propio de las habitaciones de la residencia (excluida la Habitación Principal), incluyendo muebles, prendas de vestir, lencería, lámparas, cortinas, alfombras, libros, cuadros y adornos, aires acondicionados tipo split y de ventana, el contenido de sus baños dependientes si los hubiere.

Grupo F: 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, Home Theater, DVD, Cámaras fotográficas, Juegos de Video y similares.

Partida c. "Objetos Valiosos": se entienden como tal, las joyas, colecciones, antigüedades, objetos de arte, propiedad de El Asegurado como Persona Natural o de cualquier miembro de su familia o del servicio doméstico que habiten con él y se encuentren dentro de la casa, quinta o apartamento, descritos en el Cuadro

Póliza y relacionado en listado suministrado por El Asegurado con sus valores individuales, tales como: objetos de oro, plata, platino, joyas, relojes, esculturas, pinturas, dibujos, libros raros e incunables, piezas finas de cristal o de porcelana, muebles antiguos, pieles, instrumentos de uso profesional, armas de fuego y, en general, cualquier otro objeto artístico, científico o de colección que no llegase a constituir el menaje o contenido normal de una residencia. Todo par o juego se considera como una unidad.

CLÁUSULA 4: VALOR DE REPOSICIÓN

En caso de que los bienes asegurados bajo las partidas denominadas en la CLÁUSULA 3: BIENES ASEGURABLES, Partida a. “Edificaciones”, y Partida b. “Mobiliario, Efectos Personales y de Uso Doméstico”, sean perdidos, destruidos o dañados, la base sobre la cual se calculará la indemnización será el costo de reposición de los bienes perdidos, destruidos o dañados, sujeto a las siguientes condiciones:

Para todos los efectos de esta cláusula, el término “reposición”, significará el llevar a cabo los siguientes trabajos, a saber:

1. En caso de pérdida, destrucción o sustracción de los bienes asegurados, la reconstrucción de los mismos cuando se trate de edificaciones, su reemplazo por otros bienes similares cuando se trate de otra clase de propiedades, en ambos casos a una condición igual pero no superior a, o más extensiva que, su condición cuando eran nuevos.

En el caso de edificación y cuando la reconstrucción no sea posible debido a que el área del terreno ha sido declarada por las autoridades competentes como no apta para la construcción o cuando se trate de una propiedad horizontal y mediante documento que resulte de las asambleas generales, se demuestre que el resto de los propietarios no disponen de los recursos y le es imposible reconstruir en forma conjunta la propiedad horizontal, la indemnización se hará sobre la base del valor de mercado que tenía dicho inmueble antes de la ocurrencia del Siniestro, pero sin sobrepasar la Suma Asegurada establecida en la Póliza. Cualquier venta del terreno, restos, o beneficio del área donde se encontraba la edificación asegurada, se considerará como una recuperación y en consecuencia La Empresa de Seguros rebajará de la indemnización el monto que corresponda a tal efecto, bien sea que El Asegurado sea propietario cien por ciento del terreno o los bienes recuperados, o si le corresponde un alícuota de los mismos.

2. En caso de daños a los bienes asegurados, la reparación de los daños y la restauración de la parte dañada de la propiedad a una condición substancialmente igual a, pero no más extensiva que, su condición cuando eran nuevos.
3. En caso de Sustracción, el costo de substitución de los bienes sustraídos a una condición igual a, pero no más extensiva que, su condición cuando eran nuevos.

Condiciones Especiales:

1. Si el costo de reemplazo o de reposición de los bienes asegurados en el momento del Siniestro excediese de la Suma Asegurada sobre ellos, El Asegurado se considerará como su propio asegurador por el exceso. Cuanto antecede será aplicable separadamente a cada una de las partidas especificadas en la Póliza.
2. Cuando los equipos de Audio, Video, Sonido y Computación, según se define en el Grupo F de esta Póliza, estén especificados con sus valores individuales, su indemnización se hará según su valor individual de acuerdo a la última actualización de la Hoja de Inventario, pero sin exceder de su valor de reposición.

CLÁUSULA 5: RESTAURACIÓN POR DAÑOS EN LA EDIFICACIÓN

Quedan cubiertos los gastos necesarios para la recomposición estética del bien dañado y cubierto por la Póliza, cuando no sea posible efectuar la reparación de la parte afectada con materiales de idéntica o similares características estéticas a los siniestrados, menoscabando la armonía inicial de la edificación o parte de ésta.

Los citados gastos comprenderán la reparación o sustitución, total o parcial, de los bienes afectados por el Siniestro, utilizando los mismos materiales u otros de características similares a los originales.

El límite máximo para tal exceso, no sobrepasará el cien por ciento (100%) del valor ajustado del bien directamente afectado o cuatrocientas (400 UT) unidades tributarias, lo que sea menor.

CLÁUSULA 6: VALOR CONVENIDO

La base sobre la cual se calculará la indemnización de los bienes asegurados bajo la partida denominada "Objetos Valiosos", partida c, en la CLÁUSULA 3: BIENES ASEGURABLES, de las Condiciones Particulares, será el valor individual declarado para cada objeto.

CLÁUSULA 7: AJUSTE AUTOMÁTICO DE SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas quedarán aumentadas en cada vencimiento conforme al índice nacional de precios al consumidor emitido por el Banco Central de Venezuela correspondientes a los últimos doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de tramitación de la renovación de la Póliza u otro porcentaje acordado entre las partes. El Tomador pagará la Prima que corresponda conforme a la nueva Suma Asegurada.

El Asegurado podrá solicitar el cese o cambio de porcentaje del ajuste anual mediante aviso escrito a La Empresa de Seguros con no menos de treinta (30) días de anticipación a la renovación de la Póliza.

CLÁUSULA 8: PERMISOS PARA ALTERACIONES

Dentro de los predios descritos en la Póliza, se concede permiso a El 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; cuando no estén amparadas por otros seguros, esta Póliza dentro de la Suma Asegurada correspondiente a la partida de "Edificaciones" incluirá dichas adiciones, alteraciones, reparaciones y nuevas edificaciones o estructuras anexas, durante la construcción y después de terminadas; incluyendo en la cobertura, las estructuras provisionales y los materiales propios de la construcción. Del mismo modo, si la Póliza cubre contenido, quedan amparados los mobiliarios que deben ser instalados en dichos predios descritos en la Póliza.

CLÁUSULA 9: BIENES EXCLUIDOS

Quedan excluidos:

- 1. Los títulos, papeletas de empeño, sellos, acciones, bonos, cheques, letras de cambio, pagarés y demás títulos de valor;**
- 2. Los lingotes de oro, plata y otros metales preciosos, piedras preciosas y perlas sin montar;**
- 3. Vehículos a motor y sus accesorios;**
- 4. Animales de cualquier clase;**
- 5. El valor que tenga para El Asegurado la información contenida en planos, documentos, disquetes y similares;**
- 6. Los bienes sustraídos ante situaciones creadas por Incendio, Terremoto, Inundación;**
- 7. Los bienes sustraídos ante situaciones o hechos relacionados con actos maliciosos de cualquier persona o grupo de personas, sean que tales actos ocurra durante una alteración del orden público o no;**
- 8. El valor del terreno, y el costo de su acondicionamiento, salvo lo dispuesto en el primer aparte del numeral 1 de la CLÁUSULA 4: VALOR DE REPOSICIÓN, de las Condiciones Particulares;**
- 9. Bajo ningún concepto se pueden incluir en la partida b. Mobiliario, Efectos Personales y de Uso Doméstico de la CLÁUSULA 3: BIENES ASEGURABLES, los Relojes, joyas, cadenas, zarcillos, esclavas y artículos de uso de personal de oro, plata o platino, pero excluyendo utensilios de vajillas y cubiertos de plata;**

10. Equipos o bienes de uso profesional en los que se destacan, equipos médicos, de laboratorio, teodolitos, equipos de medición, máquinas de la industria textil y calzado, plotters, equipos de reproducción a gran escala. No están incluidos en esta categoría, las computadoras, fax, fotocopadoras y escáneres de uso personal.

CLÁUSULA 10: DAÑOS EXCLUIDOS

Bajo esta sección La Empresa de Seguros no será responsable por:

1. Pérdidas de, o daños 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 La Empresa de Seguros sólo está obligada a pagar las pérdidas o daños causados por dicho incendio;
2. Pérdidas o daños causados a los bienes descritos en las partidas b y c de la CLÁUSULA 3: BIENES ASEGURABLES, de estas Condiciones Particulares si estuviesen contratados, mientras la residencia, o parte de ella, esté cedida o arrendada.

CLÁUSULA 11: EXCLUSIONES

La Empresa de Seguros no indemnizará los daños o pérdidas ocasionadas por, o como consecuencia de, o se den el curso de:

1. Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica, tsunami, granizo, avalancha;
2. Fermentación, vicio propio, combustión espontánea o por cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubieran sido sometidos los bienes objeto del seguro, a menos que se produzca incendio;
3. Cualquier aeronave a la cual El Asegurado haya concedido permiso para aterrizar en sus predios;
4. Ondas de presión causadas por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos que se desplacen a velocidades sónicas o supersónicas;
5. Reacción nuclear (fisión o fusión), radiactividad nuclear o contaminación radiactiva, ya sean controladas o no;
6. 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 intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en

relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia;

7. Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, a menos que dicha destrucción sea ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo asegurado;
8. Infidelidad de Empleados Domésticos;
9. Robo, Asalto, Atraco y Hurto;
10. Estafa, engaño, timo;
11. Cualquier tipo de responsabilidad civil, responsabilidad patronal, responsabilidad empresarial y las derivadas de Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras, Ley Orgánica de Prevención, Condición y Medio Ambiente del Trabajo, Ley de los Seguros Sociales.

CLÁUSULA 12: EXCLUSIÓN DE EDIFICACIONES INESTABLES

Si todo o parte de una edificación asegurada o cuyo contenido esté asegurado por esta Póliza, o si todo o parte de un inmueble al cual dicha edificación esté integrada cayere, se desplomare o sufre 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 La Empresa de Seguros devolverá a El Tomador la parte proporcional de la Prima, según lo señalado en la CLÁUSULA 9: TERMINACIÓN ANTICIPADA, de las Condiciones Generales, de esta Póliza.

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

CLÁUSULA 13: RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE SUMA ASEGURADA

En caso de Siniestro cubierto por esta Póliza, el monto de tal pérdida o indemnización será automáticamente restituido inmediatamente después de ocurrir el Siniestro, y, en consideración de tal restitución, El Tomador queda comprometido a pagar a La Empresa de Seguros la Prima a prorrata que resulte sobre el monto de tal indemnización, desde la fecha del Siniestro hasta el próximo vencimiento de la Póliza.

CLÁUSULA 14: NOTIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES

El Tomador o El Asegurado deberán durante la vigencia del contrato y a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles de haber conocido el hecho, 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. No obstante, cuando la agravación del riesgo que esté indicada en esta Póliza dependa de un acto de El Tomador, de El Asegurado o de El Beneficiario, deberá notificarla antes de que se produzca, dentro de los cinco (5) días hábiles antes mencionados.

Asimismo y una vez recibida tal notificación, La Empresa de Seguros dentro de los próximos quince (15) días continuos propondrá las modificaciones que hubiere a lugar o rescindiré el contrato si fuere el caso. El Tomador o El Asegurado dispondrá de quince (15) días continuos para efectuar las modificaciones que hayan sido propuestas por La Empresa de Seguros, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento de dicho plazo.

En el caso de que El Tomador o El Asegurado no hayan efectuado la declaración y sobreviene 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, salvo que El Tomador o El Asegurado hayan actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso La Empresa de Seguros quedará liberada de responsabilidad.

Se consideran circunstancias agravantes de riesgo que deben ser notificadas a La Empresa de Seguros, las que se indican a continuación:

1. Si la vivienda que ha sido declarada en la Solicitud de Seguros como vivienda de uso propio residencial, luego es destinada a alquiler o uso vacacional.
2. Si la vivienda que ha sido declarada en la Solicitud de Seguros como de uso propio vacacional, luego es destinada al uso de alquiler vacacional.
3. Falta de ocupación por un período de más de cuarenta y cinco (45) días consecutivos de las edificaciones aseguradas o que contengan los bienes asegurados;
4. Traslado de todos o de parte de los bienes asegurados a locales distintos de los descritos en la Póliza.

Asimismo, El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario podrán, durante la vigencia de la Póliza, 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 de la Póliza, lo habría celebrado en condiciones más favorables para El Tomador. La Empresa de Seguros, una vez efectuados dichos cambios, devolverá la Prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir contados de la fecha en que recibió la comunicación y validó tales circunstancias. Dicha devolución se hará

en los siguientes quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al Intermediario de Seguros.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de Prima adicional se aplicará lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales.

CLÁUSULA 15: SITUACIONES AGRAVANTES DE RIESGO QUE NO AFECTAN EL CONTRATO DE SEGUROS

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la CLÁUSULA 14: NOTIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES, de estas Condiciones Particulares 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 de quince (15) días continuos señalado en la CLÁUSULA 14: NOTIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES, de las Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 16: DEBERES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier pérdida o daño, El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario deberá:

1. Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del Siniestro, salvar o recobrar las cosas aseguradas o para conservar sus restos.
2. Notificar a La Empresa de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento.
3. Notificarlo a las autoridades competentes inmediatamente a su conocimiento.

4. Suministrar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento del Siniestro o dentro de cualquier otro plazo mayor que le hubiere concedido La Empresa de Seguros:
 - 4.1. Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al Siniestro y una relación detallada de los bienes asegurados que hayan sido perdidos o dañados, sin comprender ganancia alguna.
 - 4.2. Cualquier documento justificativo que La Empresa de Seguros directamente o por mediación de sus representantes, considere necesario con referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.
 - 4.3. Una relación de cualesquiera otros seguros vigentes sobre la misma propiedad asegurada.
5. Tener el consentimiento de La Empresa de Seguros para disponer de los objetos dañados o defectuosos.

CLÁUSULA 17: DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR

Recibida la notificación del Siniestro La Empresa de Seguros, si lo considerare necesario, designará a su costo un representante o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito.

CLÁUSULA 18: DERECHOS DEL AJUSTADOR

Cuando ocurra un Siniestro que afecte los bienes asegurados y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la persona autorizada por La Empresa de Seguros para realizar el ajuste de pérdidas podrá:

1. Penetrar en los predios donde hayan ocurrido los daños;
2. Obtener la entrega de cuantos objetos pertenecientes a El Asegurado se encontrasen en el momento del Siniestro dentro de los predios donde éste haya ocurrido, con la finalidad de evitar pérdidas posteriores o bien para utilizarlos en el proceso de evaluación e investigación de las pérdidas;
3. Examinar, clasificar, reparar o trasladar los objetos a que se refiere el numeral anterior; y
4. Vender cualquiera de los objetos afectados por el Siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda, con el solo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

La Empresa de Seguros no contrae obligación de indemnizar por cualquier acto ejecutado en ejercicio de estas facultades, ni disminuirá por ello su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta Póliza con respecto al Siniestro.

Las facultades conferidas a La Empresa de Seguros por esta cláusula podrán ser ejercidas por la misma en cualquier momento, mientras El Tomador o El Asegurado no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación relacionada con el Siniestro, siendo convenido que nada de lo antes estipulado dará a El Tomador o El Asegurado el derecho de hacer abandono a La Empresa de Seguros de ninguno de los bienes asegurados.

CLÁUSULA 19: REMOCIÓN TEMPORAL

Dentro de la Suma Asegurada estipulada en la Póliza, se cubre El Mobiliario, Efectos personales y de Uso Doméstico descritos en el Cuadro Póliza, contra los riesgos de Incendio, Rayo, Explosión, Caída de aeronaves u objetos desprendidos de éstas, Agua u otros agentes de extinción, Humo, Extensión de Cobertura, Daños por Agua, Motín, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos, así como Robo, Asalto, Atraco y Hurto e Inundación, siempre y cuando El Asegurado haya contratado las cobertura establecidas en la CLÁUSULA 21: ROBO, ASALTO O ATRACO Y HURTO y en la CLÁUSULA 24: INUNDACIÓN, de las Condiciones Particulares, mientras se encuentren temporalmente en predios distintos a los ocupados por El Asegurado, para su limpieza, renovación, reparación o mantenimiento, incluyendo ropa y lencería mientras se encuentren en cualquier lavandería o tintorería.

CLÁUSULA 20: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Sin perjuicio de otras exoneraciones de responsabilidad establecidas en las Condiciones Generales y Particulares, La Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- 1. Si El Tomador o El Asegurado incumpliere cualquiera de los deberes establecidos en la CLÁUSULA 16: DEBERES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO, de las Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa de fuerza mayor u otra que lo exonere de responsabilidad, y que en caso de ser alegadas por él deberá probar.**
- 2. Si El Tomador o El Asegurado o cualquier otra persona que actuase por él no cumple con los requerimientos establecidos en la CLÁUSULA 18: DERECHOS DEL AJUSTADOR, de las Condiciones Particulares, o si impide u obstruye a La Empresa de Seguros el ejercicio de estas facultades.**

COBERTURAS OPCIONALES

CLÁUSULA 21: ROBO, ASALTO O ATRACO Y HURTO

La Empresa de Seguros se obliga a indemnizar a El Asegurado las pérdidas pecuniarias que se le produzcan a consecuencia de Robo, Asalto o Atraco y Hurto de los bienes muebles señalados en el Cuadro Póliza, contenidos en la residencia especificada en dichas condiciones.

Además de indemnizar las pérdidas que puedan sobrevenir a El Asegurado a consecuencia de los siniestros cubiertos por esta cobertura, La Empresa de Seguros también indemnizará el costo de reparar los daños causados a la residencia descrita en el Cuadro Póliza, hasta un monto equivalente al cinco por ciento (5 %) de la Suma Asegurada de contenido.

Para los fines relacionados con esta cobertura, queda expresamente convenido que cada uno de los siguientes términos sólo tendrá la aceptación que a continuación se les asigna:

ROBO: se entiende como el acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados contenidos dentro de la residencia, haciendo uso de medios violentos para entrar o salir de la residencia; siempre que en dicho inmueble queden huellas visibles de tales hechos.

ASALTO o ATRACO: se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados contenidos dentro de la residencia, contra la voluntad de El Asegurado, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a la persona, bien cuando éstas se encuentren dentro de la residencia, o encontrándose fuera de ésta es guiada hasta el mismo permitiendo el ingreso de extraños a la residencia.

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

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 22: INFIDELIDAD DE EMPLEADOS DOMESTICOS

La Empresa de Seguros, se obliga a indemnizar a El Asegurado, y hasta el límite establecido en el Cuadro Póliza, las pérdidas pecuniarias que se le produzcan a consecuencia de actos de Infidelidad de empleados domésticos, entendiéndose como tal, el acto cometido por un empleado doméstico de El Asegurado o personas a su servicio, con la finalidad de apoderarse de los bienes de éste, valiéndose para ello

de medios fraudulentos utilizados con deshonestidad, deslealtad o abuso de la confianza que en su condición le ha sido depositada.

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 23: TERREMOTO O TEMBLOR DE TIERRA

23.1. RIESGOS ASEGURADOS

La Empresa de Seguros indemnizará las pérdidas o daños directos que ocurran a los bienes asegurados que sean ocasionados por, o a consecuencia de, TERREMOTO O TEMBLOR DE TIERRA, MAREMOTO (TSUNAMI, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O FUEGO SUBTERRANEO, incluyendo Incendio y Explosión causados por dichos fenómenos.

Queda entendido y convenido entre las partes que, los daños materiales directos causados al interés asegurado por los fenómenos de la naturaleza nombrados en esta cláusula (incluyendo Incendio y Explosión), sólo son indemnizables por y hasta el límite específico de esta Cobertura de Terremoto o Temblor de Tierra, indicado en el Cuadro Póliza.

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

23.2. PERIODO DE EXPOSICIÓN

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los fenómenos de la naturaleza arriba mencionados, darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro del período de 72 horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridos durante tal período de 72 horas serán considerados como un solo Siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades oficiales competentes en la materia.

23.3. EXCLUSIONES

Esta cláusula no cubre:

- 1. Pérdidas o daños causados por vibraciones, hundimientos, desplazamientos, asentamientos o movimientos naturales del suelo o del subsuelo que no sean consecuencia directa de cualquiera de los fenómenos nombrados en el aparte 23.1. RIESGOS ASEGURADOS de esta cláusula.**

2. **Pérdidas o daños a pinturas decorativas u ornamentales (murales y similares) y esculturas.**
3. **Otras pérdidas o daños excluidos en la Cobertura Básica, distintos a los amparados en el aparte 23.1. RIESGOS ASEGURADOS de esta cláusula.**
4. **Lucro cesante (incluyendo pérdidas de alquiler, demora, deterioro o pérdida de mercado) que resulte como consecuencia de la destrucción o daño a la propiedad asegurada bajo esta cobertura.**
5. **El valor del terreno y el costo de su acondicionamiento no se contempla dentro de la Suma Asegurada, salvo lo dispuesto en el primer aparte del numeral 1 de la CLÁUSULA 4, VALOR DE REPOSICIÓN, de las condiciones particulares.**

23.4. SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada de las edificaciones, incluye el valor de las cercas, muros de contención, otras obras civiles, fundaciones, pilotes u otro material de apoyo o soporte e instalaciones fijas subterráneas correspondientes a la propiedad asegurada.

23.5. DEDUCIBLE

Toda pérdida indemnizable está sujeta a un Deducible del dos por ciento (2%), sobre el monto de la Suma Asegurada.

Las demás condiciones de la Póliza quedan vigentes y sin alteración alguna y cualquier referencia que se haga en dicha Póliza a pérdida o daño directo por Incendio, se aplicará también a Terremoto, Maremoto (Tsunami), Erupción Volcánica y Fuego Subterráneo.

CLÁUSULA 24: INUNDACIÓN

La Empresa de Seguros indemnizará los daños o pérdidas que ocurran a los bienes asegurados y que sean ocasionados por o a consecuencia de inundación debida a:

1. **Desbordamiento de quebradas, ríos, lagos, lagunas, embalses o depósitos de agua, naturales o artificiales, de cualquier naturaleza.**
2. **Ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica.**
3. **Crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva.**
4. **Deslaves, entendiéndose como tal el 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.**

Quedan excluidos de esta cobertura, aquellos daños por deslizamiento de tierra o corrimiento del terreno que se sucedan de manera aislada y sin conexión con lluvia o agua derramada de depósitos naturales o artificiales. El asentamiento natural, y el producido por aguas blancas o residuales, tampoco forma parte de esta cobertura.

CLAUSULA 25: ROTURA DE VIDRIOS, ESPEJOS Y CRISTALES.

25.1. COBERTURA.

La Empresa de Seguros indemnizará a El Asegurado el monto de la reposición e instalación de los vidrios, espejos y cristales que hayan sido destruidos por ROTURA, incluyendo los daños por motín, disturbios populares, disturbios laborales y daños maliciosos.

La responsabilidad de La Empresa de Seguros queda limitada al costo de reposición e instalación de los vidrios, espejos y cristales en el mismo sitio en donde se encontraban al momento del Siniestro, sin que ello exceda 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, el costo de éstos deberá estar incluido en la Suma Asegurada de tal vidrio, espejos y cristales.

25.2. EXCLUSIÓN

La Empresa de Seguros no asume responsabilidad por:

- 1. Daños o pérdidas como consecuencia de los riesgos expresados en la CLÁUSULA 2: RIESGO CUBIERTOS, de las Condiciones Particulares de la Póliza.**
- 2. Ralladuras, imperfecciones u otros daños superficiales de cualquier clase.**

Las primas correspondientes a los vidrios o anuncios indemnizados quedan automáticamente consumidas y para que exista cobertura para los nuevos vidrios o anuncios instalados, El Tomador deberá pagar la Prima a prorrata que corresponda hasta el próximo vencimiento.

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 26: TARJETAS DE CRÉDITO Y DÉBITO

La Empresa de Seguros indemnizará a El Asegurado las pérdidas que sufra por el uso indebido de terceras personas de sus tarjetas de crédito o débito que mantenga

con instituciones bancarias nacionales o internacionales y las tarjetas que le hubiese extendido a su cónyuge o descendientes en ocasión de:

1. Robo, asalto, atraco, extravío o hurto.
2. Falsificación, clonación.
3. Secuestro.

26.1. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La Empresa de Seguros conviene en indemnizar hasta el límite establecido en el Cuadro Póliza y hasta un máximo de dos eventos en el año.

El límite territorial de esta cobertura será determinado por el alcance en uso establecido por la entidad financiera.

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

SECCIÓN II
APLICABLE A LA COBERTURA DE
EQUIPOS ELECTRÓNICOS

CLÁUSULA 27: ALCANCE DE LA COBERTURA.

La Empresa de Seguros conviene en indemnizar a El Asegurado por los daños internos, eléctricos, a los equipos asegurados, en exceso del Deducible y hasta el monto indicado para cada uno de ellos en la Póliza, mientras se encuentren en la residencia ocupada por El Asegurado, descrita en la Póliza, causados, por los siguientes riesgos no amparables bajo otra sección de la presente Póliza:

1. Impericia, descuido y actos mal intencionados;
2. La acción directa de la energía eléctrica como resultado de corto circuitos, arcos voltáicos y otros efectos similares, así como la acción indirecta de electricidad atmosférica;
3. Errores en diseño, defectos de construcción, y uso de materiales defectuosos;
4. Cualquier influencia de agua;
5. Cualquier gasto incurrido con objeto de eliminar fallas operacionales, siempre y cuando dichas fallas fueran causadas por pérdida o daño indemnizables bajo esta cobertura;
6. Defectos físicos, tales como raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas, siempre y cuando sean causados por algún siniestro indemnizable bajo esta cobertura;
7. Cualquier otra causa no expresamente excluida.

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 28: PORTADORES EXTERNOS DE DATOS.

La cobertura contemplada en la cláusula anterior se extiende a cubrir los daños materiales que afecten a los portadores externos de datos y las informaciones, programas o software en ellos acumulados, hasta el cinco por ciento (5%) de los valores totales de los equipos de computación asegurados bajo esta sección.

Cubre, adicionalmente, cualquier gasto adicional que El Asegurado pruebe haber desembolsado como consecuencia de una interrupción parcial o total de la operación del sistema electrónico de procesamiento de datos amparado bajo esta sección, al usar otro

equipo de computación ajeno y suplente no asegurado por esta cobertura, hasta el dos por ciento (2%) de los valores totales de los equipos de computación asegurados bajo esta sección.

CLÁUSULA 29: BASE DE INDEMNIZACIÓN

1. En los casos de pérdidas parciales, La Empresa de Seguros pagará todos los gastos en que necesariamente incurra para dejar el equipo averiado en condiciones de operaciones similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el Siniestro.
2. En caso de que el objeto asegurado fuera totalmente destruido, La Empresa de Seguros indemnizará hasta el monto de su valor de reposición a nuevo, pero sin exceder el monto necesario para obtener un equipo de las mismas características funcionales al equipo siniestrado.

CLÁUSULA 30: EXCLUSIONES

Esta sección no ampara:

1. **Errores cometidos en la programación de los equipos o en instrucciones dadas a los mismos.**
2. **Cualquier gasto incurrido con objeto de eliminar fallas que tienen que ver con el funcionamiento de los equipos, garantía, falta de mantenimiento, obsolescencia, cambio de proveedor, reemplazo de piezas.**
3. **El uso o funcionamiento continuo (desgaste, deterioro, deformaciones, cavitación, erosión, corrosión, incrustaciones) o deterioro gradual debido a condiciones atmosféricas.**
4. **Defectos estéticos, raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas que no fueren causadas por uno de los riesgos cubiertos por la Póliza.**
5. **Equipos arrendados o alquilados, cuando la responsabilidad recaiga en el propietario, ya sea legalmente o según convenio de arrendamiento o mantenimiento.**
6. **Lucro cesante o daño consecuencial.**
7. **Bienes asegurados cuya responsabilidad recaiga en el fabricante o proveedor, ya sea legal o contractualmente.**
8. **Cualquier gasto erogado con respecto al mantenimiento de los bienes asegurados, tal exclusión se aplica también a las partes recambiables en el curso de dichas operaciones de mantenimiento.**

9. Cualquier falla o defecto de los bienes asegurados, al inicio de esta cobertura, que sean conocidos por El Asegurado o por sus representantes responsables, sin tomar en cuenta que dichas fallas o defectos fueran o no conocidas por La Empresa de Seguros.

10. Infestaciones de “virus”.

SECCIÓN III
APLICABLE A LA COBERTURA DE
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL HOGAR

CLÁUSULA 31: INTERPRETACIÓN DE TÉRMINOS

A los efectos de esta sección, queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

TITULAR DE LA POLIZA: Entiéndase como la persona a nombre de quien se emite esta Póliza.

FAMILIARES: Se refiere a:

1. Cónyuge del titular de la Póliza o la persona que conviva maritalmente con él.
2. Cualquier hijo soltero que conviva con el titular de la Póliza.
3. Ascendientes directos que dependen legalmente del Titular de la Póliza o de su Cónyuge y que residan con y a expensas de éstos.

TERCEROS: personas que no sean el Asegurado, sus familiares, empleados o dependientes legales.

LÍMITE ÚNICO COMBINADO: es el límite de responsabilidad total de La Empresa de Seguros 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 accidente.

TRABAJOS MENORES: son aquellos que no representen en su costo total, incluyendo mano de obra y materiales, un monto igual o mayor al dos por ciento (2%) de la Suma Asegurada de edificaciones más contenidos, establecidos en la Sección I de esta Póliza.

CLÁUSULA 32: ALCANCE DE LA COBERTURA

La Empresa de Seguros cubre la Responsabilidad Civil frente a terceros en que pueda incurrir El Asegurado por lesiones corporales incluyendo la muerte y, o, daños a la propiedad, ocurridos durante la vigencia de ésta Póliza, por los cuales sea legalmente responsable y obligado a pagar, en exceso del Deducible y hasta el límite establecido en la Póliza. La mencionada Responsabilidad Civil de El Asegurado proviene de los siguientes casos:

1. Las actividades personales de El Asegurado y de sus familiares, dentro y fuera de su residencia.
2. Las actividades de los empleados domésticos mientras se hallen en el ejercicio

de las funciones específicas para las cuales han sido contratados.

3. Los daños ocasionados por la tenencia de animales domésticos.
4. Por daños a consecuencia de derrame de agua accidental e imprevisto.
5. Por la práctica de deportes a título aficionado.
6. El uso de bicicletas, patines o similares.
7. La tenencia y uso privado de armas blancas, así como las de fuego y sus municiones, siempre y cuando El Asegurado esté legalmente autorizado para su porte.
8. Caída de antenas parabólicas.
9. Trabajos menores de mantenimiento y remodelación, realizados por contratistas independientes por cuenta de El Asegurado.
10. Caída de objetos transportados en vehículos a motor que sean utilizados con fines particulares y cuya capacidad de carga no supere los 750 kilos.

En caso de comunidades de propietarios, esta garantía se extenderá a la Responsabilidad Civil de El Asegurado por los daños accidentales ocasionados a los elementos comunes de tales comunidades, descontándose de tales daños el porcentaje equivalente a la cuota de El Asegurado como propietario de dichos elementos. Asimismo, en caso de daño a terceras personas en las áreas comunes, la garantía de responsabilidad sólo se limita al porcentaje equivalente de El Asegurado como propietario.

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 33: RIESGO LOCATIVO

La Empresa de Seguros conviene en indemnizar, hasta el límite de responsabilidad establecido en el Cuadro Póliza, descontado el Deducible, los daños materiales directos ocasionados al inmueble residencial arrendado por El Asegurado, a consecuencia de incendio, explosión, humo y daños por agua que se originen en el inmueble y siempre que El Asegurado resulte legal y civilmente responsable por dichos daños.

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 34: RESPONSABILIDAD ANTE VECINOS

La Empresa de Seguros conviene en indemnizar hasta el límite de responsabilidad establecido en el Cuadro Póliza, descontado el Deducible, los daños materiales a cosas propiedad de vecinos o colindantes de El Asegurado, a consecuencia de accidentes ocurridos en los inmuebles ocupados por éste y por los cuales resulte legal y civilmente responsable.

El Tomador deberá pagar la Prima adicional correspondiente a esta cobertura contra la entrega por parte de La Empresa de Seguros, del Cuadro Póliza o del Recibo de Prima, conforme a lo dispuesto en la CLÁUSULA 5: PRIMAS, de las Condiciones Generales de la Póliza.

CLÁUSULA 35: DESIGNACIÓN DE ABOGADO DEFENSOR

En caso de que El Asegurado sea demandado con base en un accidente cubierto bajo esta sección, éste deberá obtener de La Empresa de Seguros autorización para el nombramiento de abogado defensor, así como para cualquier convenio, transacción o Arbitraje. La Empresa de Seguros podrá designar abogado defensor cuando así lo considere conveniente.

CLÁUSULA 36: PAGOS SUPLEMENTARIOS

Dentro del límite de responsabilidad establecido en el Cuadro Póliza para esta Sección III, La Empresa de Seguros conviene en indemnizar:

- 1. Los costos para emisión de primas de fianza para liberar embargos, sin que ello implique obligación por parte de La Empresa de Seguros a conceder dichas fianzas.**
- 2. Los costos para emisión de primas de fianzas de apelación en juicios celebrados, siempre que tal apelación se haga con el consentimiento escrito de La Empresa de Seguros, sin que implique obligación por parte de La Empresa de Seguros a conceder dichas fianzas.**
- 3. Los intereses que se acumulen durante el período que transcurra entre la fecha del fallo y la del pago o depósito hecho por La Empresa de Seguros en el tribunal competente, sobre aquella parte del monto de la sentencia que no exceda del límite máximo de responsabilidad aplicable de acuerdo con el Cuadro Póliza.**
- 4. Los honorarios, gastos legales y costas judiciales en que incurra El Asegurado al asumir, con el consentimiento escrito de La Empresa de Seguros, la defensa de cualquier acción civil intentada contra él.**

CLÁUSULA 37: EXCLUSIONES.

A menos que La Empresa de Seguros hubiere expresamente convenido anticipadamente y por escrito lo contrario, se excluyen de esta Sección III:

- 1. Lesiones corporales o daños materiales provenientes de cualesquiera operaciones comerciales realizadas por El Asegurado.**
- 2. Lesiones corporales o daños materiales provenientes de responsabilidad profesional.**
- 3. Lesiones corporales o daños materiales provenientes de la propiedad, mantenimiento, operación, uso o descarga de:**
 - 3.1. Embarcaciones acuáticas propiedad de o alquiladas por El Asegurado.**
 - 3.2. Aeronaves propiedad de o alquiladas por El Asegurado.**
- 4. Lesiones corporales o daños a la propiedad, causados intencionalmente por El Asegurado o por orden de éste.**
- 5. Lesiones corporales o daños a la propiedad provenientes de la responsabilidad asumida por El Asegurado bajo cualquier contrato o convenio.**
- 6. Lesiones corporales a sus familiares o empleados domésticos.**
- 7. Daños a cualquier propiedad, terreno o edificio causados por vibración o por remoción o debilitamiento del terreno o de los apoyos de tales propiedad, terreno o edificio; así como cualquier responsabilidad ante vecinos por daños o pérdidas de esta naturaleza.**
- 8. Las multas impuestas a El Asegurado por tribunales o autoridades de todas clases.**
- 9. Los siniestros producidos durante desafíos, apuestas, carreras o concursos de cualquier naturaleza.**
- 10. Las obligaciones de El Asegurado por la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras, Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral y cualquier otra compensación laboral.**
- 11. Indemnización por daños morales, difamación e injuria.**
- 12. Lucro cesante o daños consecuenciales, a menos que se produzcan como consecuencia directa de daños a personas o a propiedades que originen responsabilidad indemnizable bajo esta Sección III.**
- 13. Contaminación de la atmósfera, agua, suelo, subsuelo, o por ruido, bien sea accidental, gradual o paulatina.**

14. Daños causados fuera del Territorio Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.

15. Responsabilidad ante vecinos y riesgo locativo.

**SECCIÓN IV
APLICABLE A LA COBERTURA DE
ACCIDENTES PERSONALES**

CLÁUSULA 38: ALCANCE DE LA COBERTURA

En consideración al pago de la Prima adicional correspondiente y contra la entrega del Cuadro Póliza a El Tomador, y mediante estipulación expresa y hasta los límites establecidos en el Cuadro Póliza, esta Sección IV cubre:

1. MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia de un accidente sufrido por El Asegurado y amparado por esta cobertura, 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.

2. INVALIDEZ PERMANENTE

Si a consecuencia de un accidente sufrido por El Asegurado y amparado por esta cobertura, le sobreviene dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la siguiente Escala de Indemnizaciones, 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

Porcentaje de Indemnización

INVALIDEZ PARCIAL 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 o 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.

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 continuos desde la fecha del accidente.

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 de un accidente amparado por esta cobertura y durante la vigencia de la misma, en la cual La Empresa de Seguros pagará la indemnización que corresponda según la tabla de indemnizaciones.

2.1. ACUMULACIÓN DE INVALIDECES

Si un accidente produce varias invalideces, a los efectos de la indemnización se acumularán los porcentajes fijados para cada una de ellas, sin que en ningún caso el monto total a pagar pueda exceder el cien por ciento (100%) de la Suma Asegurada vigente para la cobertura de Invalidez Permanente en el momento de la ocurrencia del accidente.

Cuando la suma de tales porcentajes sobrepase el setenta y cinco por ciento (75%), el monto a indemnizar se elevará al noventa por ciento (90%), y si tal acumulación es igual o superior al ochenta por ciento (80%), la indemnización será por el cien por cien (100%) de la Suma Asegurada que corresponda por la cobertura de Invalidez Permanente.

2.2. FALLECIMIENTO DESPUÉS DEL PAGO DE UNA INVALIDEZ PERMANENTE

Si La Empresa de Seguros 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.

La determinación del grado de invalidez que derive de un accidente se efectuará después de la presentación del certificado de incapacidad. La Empresa de Seguros notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que conste de la certificación médica y los parámetros fijados en la escala de indemnizaciones de ésta CLÁUSULA 38: COBERTURAS. Si El Asegurado no aceptase la proposición de La Empresa de Seguros en lo referente al grado de invalidez, las partes someterán a la decisión de dos (2) médicos especialistas en la materia, nombrado uno por cada una de las partes en un plazo no mayor de treinta (30) días contados desde la fecha en que El Asegurado manifestó su inconformidad según el procedimiento establecido en la Póliza. De subsistir el desacuerdo entre los médicos nombrados por las partes, se concederá un último plazo de treinta (30) días, donde las partes nombrarán de mutuo acuerdo un tercer médico perito, a cuya decisión se comprometen someterse las partes.

3. GASTOS MÉDICOS

Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia de un accidente cubierto por esta cobertura y como consecuencia del mismo, El Asegurado tiene que someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse 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 cubierto por esta cobertura, los gastos médicos en los que razonablemente incurra por estos conceptos, dentro del año

siguiente a la ocurrencia del mismo y hasta por la Suma Asegurada contratada para esta cobertura, por cada accidente que pueda ocurrir al Asegurado.

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 se relacionan a continuación:

1. Medicinas, radiografías, exámenes de laboratorio, resonancias magnéticas, tomografías axiales computarizadas y similares.
2. Honorarios profesionales del personal médico o paramédico.
3. Servicio de ambulancias.
4. 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:
 - 4.1. Los honorarios profesionales.
 - 4.2. 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.
 - 4.3. 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.

4. GASTOS DE ENTIERRO

La Empresa de Seguros indemnizará el monto indicado en el Cuadro Póliza para esta cobertura, en caso de fallecimiento de El Asegurado, cualquiera sea la causa del deceso.

Salvo que el fallecimiento tenga por causa un accidente según la definición contenida en esta sección, en todos los demás casos, la presente cobertura comienza a surtir efecto después de un período de noventa (90) días contados desde la fecha de contratación de esta cobertura. Este plazo se aplicará igualmente para cualquier aumento de Suma Asegurada o inclusión de personas contado desde la fecha de tal aumento o inclusión.

CLÁUSULA 39: PERSONAS ASEGURABLES

Son asegurables bajo la presente Póliza, las siguientes personas:

1. El Asegurado Titular, en forma individual, siempre y cuando su edad al momento de la contratación sea inferior a los setenta (70) años, pudiendo permanecer asegurado hasta los setenta y cinco (75) años.
2. Adicionalmente, el Asegurado Titular podrá incluir bajo el presente Anexo a los siguientes familiares:

El cónyuge o la persona que conviva como tal con El Asegurado Titular, menor de setenta (70) años de edad, pudiendo permanecer asegurado hasta los setenta y cinco (75) años.

Los hijos solteros de El Asegurado Titular, menores de veintiún (21) años de edad, pudiendo permanecer asegurados hasta los veintiocho (28) años, cuando dependan económicamente de El Asegurado Titular.

Los padres de El Asegurado Titular o de su cónyuge, menores de setenta (70) años de edad, pudiendo permanecer asegurado hasta los setenta y cinco (75) años.

Los hermanos solteros de El Asegurado Titular que sean menores de veintiún (21) años, pudiendo permanecer asegurados hasta los veintiocho (28) años, cuando dependan económicamente de El Asegurado Titular.

Los empleados domésticos que convivan con El Asegurado Titular, menores de sesenta (60) años de edad, pudiendo permanecer asegurados hasta los sesenta y cinco (65) años.

Las mencionadas personas deberán estar identificadas en la Póliza con sus respectivos datos personales, conforme a la Cédula de Identidad que se anexará en fotostato a la solicitud del seguro.

A los fines de los límites de edad establecidos, se considerará asegurada la persona hasta el vencimiento del año-póliza en el cual El Asegurado alcance la edad máxima fijada en cada caso.

Previo consentimiento de La Empresa de Seguros y el pago de la Prima adicional correspondiente, cuando se trate de El Asegurado Titular, cónyuge y padres, se podrá prorrogar la vigencia de la Póliza después de la edad límite fijada para ellos, pero sin exceder los ochenta (80) años.

CLÁUSULA 40: EXCLUSIONES

No se consideran accidentes para los efectos de esta cobertura, y por lo tanto quedan excluidos del alcance de la misma:

1. **Cualquier enfermedad corporal o mental o agravamiento de ella y los tratamientos médicos o quirúrgicos, incluyendo la cirugía estética o reconstructiva, que no sean originados a consecuencia de accidentes amparados por esta cobertura.**
2. **Los casos y consecuencias de desvanecimientos, síncope, infartos, ataques de apoplejía, epilepsia, roturas de aneurismas, várices, SIDA y toda clase de hernias.**
3. **Los accidentes ocurridos hallándose El Asegurado bajo el efecto de algún estupefaciente, a causa de desorden mental o Delirium Tremens.**
4. **Suicidio o su tentativa u homicidio intencional causado por o algunos de los beneficiarios de esta cobertura, sin embargo, el beneficio se mantendrá inalterado para aquellos beneficiarios que no participaron en el hecho.**
5. **Intervención de El Asegurado en duelos o riñas que se compruebe que han sido provocados por El Asegurado.**
6. **Participación de El Asegurado en certámenes de velocidad de automotores o náuticos.**
7. **Participación deportiva de El Asegurado como profesional.**
8. **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.**
9. **Los accidentes ocasionados por reacción y radiación nuclear o contaminación radiactiva.**

CLÁUSULA 41: DEFINICIONES

Para los efectos de esta cobertura, se entenderá por:

ACCIDENTES: Los hechos que le ocurran al Asegurado, ajenos a su voluntad o intención, por causas externas, violentas y fortuitas, y las cuales no pudo razonablemente prever, y que le hayan provocado lesiones en el organismo que no puedan atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas.

Para los efectos de esta cobertura, sin que ello tenga carácter limitativo, se consideran accidentes, los ocasionados por los siguientes hechos:

1. Atentados y casos de legítima defensa.
2. Descargas eléctricas, incluido el Rayo.
3. Muerte que resulte a consecuencia de asfixia por agua o gases.
4. Insolaciones o congelaciones, siempre y cuando la exposición a estos fenómenos sea por causas accidentales.
5. Mordeduras de animales no hostigados previamente por El Asegurado.
6. Práctica de cualquier deporte no profesional, siempre que no pueda catalogarse como un acto temerario o imprudente.
7. Viajes como pasajeros en embarcaciones, aviones, autobuses y ferrocarriles, tanto en líneas comerciales como privadas de pasajeros a nivel nacional e internacional.
8. Manejo o viajes en automóviles, tanto en Venezuela como en el extranjero.
9. Terremotos, inundaciones, volcanes u otros cataclismos de la naturaleza.
10. Estado de ebriedad de El Asegurado.

EL ASEGURADO: La persona o personas amparadas por esta cobertura, identificadas en el Cuadro Póliza con sus datos personales, conforme a la Cédula de Identidad que se anexará en fotostato a la solicitud del seguro.

ASEGURADO TITULAR: La persona a nombre de quien se emite esta Póliza. Es quien ejerce los derechos del grupo asegurado ante La Empresa de Seguros.

BENEFICIARIO: La persona o personas, naturales o jurídicas, designadas por El Asegurado Titular con derecho a recibir las indemnizaciones de esta Póliza.

El Asegurado Titular es Beneficiario de todas las indemnizaciones que puedan corresponder por los accidentes sufridos a cualquiera de los Asegurados bajo esta cobertura.

GASTOS MÉDICOS RAZONABLES: Es el costo promedio, calculado por La Empresa de Seguros, de los gastos médicos quirúrgicos y hospitalarios de clínicas 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 o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo a las Condiciones de esta cobertura, se encuentran cubiertos. Dicho promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga La Empresa de Seguros de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que El Asegurado incurrió en dichos gastos, incrementados según el I.N.P.C. del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el Gasto Médico Razonable será el monto facturado.

CLÁUSULA 42: ACTUALIZACIÓN DE SUMA ASEGURADA

Las sumas aseguradas y las primas correspondientes a esta Sección IV se incrementarán cada año en un veinte por ciento (20%) u otro porcentaje aceptado entre las partes, a partir de la primera renovación anual y hasta el próximo vencimiento de la Póliza.

Este incremento cesará automáticamente para El Asegurado que se le declare algún grado de invalidez, aunque no haya causado indemnización por esta Póliza.

El Asegurado Titular podrá solicitar el cese o cambio de porcentaje del incremento anual mediante aviso escrito a La Empresa de Seguros con no menos de treinta (30) días de anticipación a la renovación de la Póliza.

CLÁUSULA 43: BENEFICIARIOS

Las indemnizaciones a que haya lugar en caso de muerte de El Asegurado Titular serán pagaderas a los beneficiarios que fueren designados y, en caso de no haber designación de beneficiario, a los herederos legales de El Asegurado Titular; La Empresa de Seguros queda autorizada por éste a pagar el monto del seguro a aquellos herederos legales que hubieren comprobado condición de tales durante los noventa (90) días continuos inmediatos siguientes a partir de su muerte.

El Asegurado Titular tiene derecho en cualquier momento a cambiar de beneficiarios mediante notificación escrita a La Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 44: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros queda exenta de toda responsabilidad si al ocurrir la muerte de El Asegurado los herederos legales no reclaman y comprueban su condición como tal, en un lapso de noventa (90) días continuos inmediatos siguientes a partir de su muerte, a menos que el incumplimiento se deba a causa de fuerza mayor u otra que lo exonere de responsabilidad, y que en caso de ser alegadas por éstos, deberán probar.

CLÁUSULA 45: TERMINACIÓN ANTICIPADA

De producirse la terminación anticipada de esta Póliza, esta cobertura se trasladará a una Póliza individual de Accidentes Personales, la cual tendrá vigencia desde la fecha de la terminación anticipada hasta la fecha de terminación de la vigencia de la Póliza de Seguro Liberty Hogar, quedando esta cobertura regida por las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza individual de Accidentes Personales.

CLÁUSULA 46: OTROS SEGUROS

Cuando existan uno o varios seguros que amparen los mismos riesgos de la cobertura de Gastos Médicos establecida en la Sección IV, CLÁUSULA 38: ALCANCE DE LA COBERTURA, aparte 3, y que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo Siniestro, El Asegurado escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y los aseguradores deberán indemnizar, según los límites de sus pólizas, hasta el monto total de los gastos.

SECCIÓN V
APLICABLE A LA COBERTURA DE
LIBERTY ASISTENCIA DEL HOGAR

CLÁUSULA 47: DEFINICIONES

A los efectos de esta sección se entiende por:

1. **VIVIENDA ASEGURADA:** es el lugar donde El Asegurado tiene su residencia habitual y cuya dirección aparece debidamente especificada en el Cuadro Póliza.

Comprende también las construcciones, dependencias e instalaciones anexas ubicadas en el sitio perteneciente a la vivienda asegurada.

2. **CONDICIÓN DE URGENCIA:** el concepto de urgencia está determinado por la necesidad de reparar la avería o prestación del servicio con carácter inmediato y subordinado de acuerdo a los siguientes criterios:

- 2.1. **PLOMERÍA:** comprende las reparaciones de averías o rotura de las instalaciones fijas de aguas blancas o negras, donde se produzcan los daños tanto en la vivienda asegurada, como en las de los vecinos colindantes. Las instalaciones de propiedad comunitaria y de terceros no se considerarán como pertenecientes a la vivienda, aun cuando estuviesen situadas en sus predios.

- 2.2. **OPERARIO:** es la persona autorizada y enviada por La Empresa de Seguros para atender la urgencia presentada en la vivienda asegurada como en las de los vecinos colindantes.

- 2.3. **ELECTRICIDAD:** comprende las averías en las instalaciones fijas de electricidad ubicadas en la vivienda asegurada que presente ausencia total o parcial del suministro de energía eléctrica en alguna de las fases de la instalación, siempre que el origen de la falla se sitúe en el interior de la misma o en alguna de sus dependencias.

- 2.4. **CERRAJERÍA:** cualquier contingencia que impida el acceso de El Asegurado a la vivienda asegurada y que haga necesaria la intervención de un cerrajero, o cuerpos de seguridad y emergencia del Estado, por no existir otras soluciones alternativas.

- 2.5. **SEGURIDAD:** si la vivienda asegurada, a consecuencia de un incendio, explosión o robo quedare desprotegida y se presuma que tal situación agravará los daños causados y el monto de la pérdida.

- 2.6. **ROTURA DE VIDRIOS:** cualquier rotura de los vidrios de las ventanas o cualquier superficie de cristal que forme parte del cierre de acceso al inmueble ASEGURADO, como consecuencia de un hecho súbito e imprevisto.

3. **CENTRAL DE ALARMA:** es la oficina de La Empresa de Seguros donde se reciben las llamadas para prestar los servicios que se ofrecen mediante esta sección.

4. **EVENTO:** es toda condición de urgencia que se presente.
5. **ACCIDENTE:** hecho fortuito en el cual la vivienda asegurada sufre un daño derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de El Tomador o de El Asegurado, que produzca la necesidad de reparar una avería o prestar un servicio.
6. **ROBO:** se entiende como el acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, haciendo uso de medios violentos sobre las cosas para entrar o salir del inmueble donde se encuentren dichos bienes, siempre que en el inmueble que los contiene queden huellas visibles de tales hechos.
7. **HURTO:** es el acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, sin que haya uso de medios violentos para entrar o salir del inmueble donde se encuentran dichos bienes.
8. **INCENDIO:** fuego grande que abraza, daña o destruye, total o parcialmente, los bienes u objetos asegurados por efecto y acción de las llamas, bienes éstos que no estaban destinados a ser quemados o destruidos. El fuego se caracteriza por ser fortuito y por ende, contrario a actos o hechos de imprudencia o provocados por voluntad maliciosa.
9. **GRIFERÍA:** son todas aquellas llaves ubicadas dentro de la vivienda asegurada que sirven para regular la salida de aguas blancas.
10. **LLAVE DE PASO:** es la llave que controla la entrada de aguas blancas desde la tubería principal hasta la vivienda asegurada.

CLÁUSULA 48: COBERTURAS

En consideración al pago de la Prima adicional y contra la entrega del Cuadro Póliza a El Tomador, la presente cobertura se extiende a amparar de la manera y por los montos que más adelante se indican, los servicios de Asistencia Domiciliaria siempre que sean por una condición de urgencia que requiera la vivienda asegurada, las siguientes contingencias:

48.1. PLOMERÍA

En caso de rotura de tuberías, llaves u otras instalaciones fijas de aguas blancas o negras de la vivienda asegurada, La Empresa de Seguros enviará, con la mayor prontitud posible, un operario que realizará la reparación que se requiera para subsanar la avería, siempre y cuando el estado de tales instalaciones lo permita.

En caso de filtración en la vivienda asegurada se cubren los gastos por abrir la pared para detectar la falla.

El límite máximo de responsabilidad de La Empresa de Seguros por los costos de reparación por cada evento será de quinientos veinte bolívares fuertes (BsF. 520,00) los cuales incluyen costos de desplazamiento del operario, de materiales y mano de obra. El número máximo de eventos cubiertos por esta sección, en esta cobertura es de cuatro (4) por cada año-póliza.

48.2. ELECTRICIDAD

En caso de falta de energía eléctrica en la vivienda asegurada o en alguna de sus dependencias, producida como consecuencia de una falla o avería de las instalaciones eléctricas de la misma, La Empresa de Seguros enviará un operario que realizará la reparación de urgencia, necesaria para restablecer el suministro de energía, siempre que el estado de las instalaciones lo permita.

El límite máximo de responsabilidad de La Empresa de Seguros por los costos de reparación por cada evento será de quinientos veinte bolívares fuertes (BsF. 520,00) los cuales incluyen, costos de desplazamiento del operario, de materiales y mano de obra. El número máximo de eventos cubiertos por esta sección, en esta cobertura es de dos (2) por cada año-póliza.

48.3. CERRAJERÍA

En caso de pérdida, extravío, robo de llaves o inutilización de cerraduras o cilindros, según sea el caso, por cualquier causa accidental que no se encuentre cubierta por otra cobertura y que haga imposible el acceso a la vivienda asegurada, La Empresa de Seguros enviará un operario que realizará la reparación necesaria para restablecer el funcionamiento de la cerradura.

En los casos que por falla de la puerta no se pueda restablecer el funcionamiento de la cerradura, La Empresa de Seguros lo hará una vez que El Asegurado haya corregido la falla.

El límite máximo de responsabilidad de La Empresa de Seguros por los costos de reparación por cada evento será de trescientos noventa bolívares fuertes (BsF. 390,00) los cuales incluyen costos de desplazamiento del operario, de materiales y mano de obra. El número máximo de eventos cubiertos por esta sección, en esta cobertura es de tres (3) por cada año-póliza.

48.4. SEGURIDAD

La Empresa de Seguros asumirá, en los casos de incendio, explosión, robo o hurto, a instancias de El Asegurado, la prestación del servicio de vigilancia y protección de la vivienda, por personal calificado, cuando ésta hubiese quedado desprotegida.

El servicio se mantendrá mientras que la vivienda no tenga el nivel de protección y seguridad que poseía antes de la fecha de ocurrencia del

Siniestro, por un tiempo máximo de tres (3) días siguientes al inicio de la prestación.

El límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros por los costos en que se incurran por esta prestación será por un mil cuarenta bolívares fuertes (BsF. 1.040,00) por evento. El número máximo de eventos cubiertos por esta sección, en esta cobertura es de uno (1) por cada año-póliza.

48.5. ROTURA DE VIDRIOS

En caso de rotura de vidrios de las ventanas o de cualquier otra superficie de cristal incluyendo los espejos que formen parte del cerramiento de la vivienda asegurada, La Empresa de Seguros enviará un técnico, que realizará las instalaciones de urgencia que se requieran para restablecer el cierre de las áreas a su nivel anterior a la rotura, siempre y cuando las roturas estén amparadas por la Póliza que cubre los daños materiales de la vivienda y que el estado de tales instalaciones lo permita. Quedan cubiertas las gomas y silicón utilizado para la instalación de los vidrios. Esta cobertura ampara los gastos ocasionados por la prestación del servicio.

El límite máximo de responsabilidad de La Empresa de Seguros por los costos que se incurran por esta prestación será de un mil trescientos bolívares fuertes (BsF. 1.300,00). El número máximo de eventos cubiertos por esta sección, en esta cobertura es de uno (1) por cada año-póliza.

CLAUSULA 49: EXCLUSIONES

Esta cobertura no ampara los siguientes daños o servicios:

1. Generales de esta sección.

- 1.1. Los provocados intencionalmente por El Asegurado, sus familiares o personas que convivan con él.**
- 1.2. Los causados por hechos o actos de guerra, insurrección, terrorismo, motín, disturbios callejeros, disturbios populares, saqueos o conmoción civil, y/o cualquier otro hecho que las leyes califiquen como delito contra la Seguridad Interior del Estado.**
- 1.3. Los causados por los siguientes fenómenos de la naturaleza: inundaciones, terremotos, desprendimientos, corrimientos de tierra, erupciones volcánicas, tempestades ciclónicas atípicas, caídas de cuerpos siderales y aerolitos, y en general cualquier fenómeno atmosférico, meteorológico, sísmico o geológico de carácter extraordinario.**
- 1.4. Los servicios que El Asegurado haya concertado por su cuenta, sin la previa comunicación o sin el consentimiento de La Empresa de Seguros, salvo por causa extraña no imputable a El Asegurado.**

2. Particulares por Tipo de Servicio.

2.1. PLOMERÍA

2.1.1. La reparación de averías o fallas de cualquier elemento ajeno de las tuberías, llaves y otras instalaciones propias de la vivienda asegurada.

2.1.2. La reparación de daños por filtración o humedad aunque sean consecuencia directa de la rotura de las tuberías y otras instalaciones mencionadas en la CLÁUSULA 48: COBERTURAS, aparte 48.1 Plomería, de esta sección.

2.1.3. La reparación o reposición de piezas sanitarias, calderas, calentadores, aires acondicionados y similares y, en general, cualquier instalación conectada a las tuberías de agua.

2.1.4. El destape de tuberías.

2.2. ELECTRICIDAD

2.2.1. La reparación de elementos propios de la iluminación tales como lámparas, bombillas o tubos fluorescentes, interruptores, enchufes y bombas eléctricas.

2.2.2. La reparación de averías que sufran los aparatos de calefacción y aires acondicionados, electrodomésticos y, en general, de cualquier aparato que funcione por suministro eléctrico.

2.3. CERRAJERÍA

2.3.1. Los pomos o manillas.

2.3.2. La reparación o reposición de cerraduras que impidan el acceso a partes internas del inmueble asegurado a través de puertas interiores, así como también de las correspondientes a guardarropas, alacenas y depósitos.

2.4. ROTURA DE VIDRIOS

2.4.1. Todo tipo de vidrios que a pesar de formar parte de la edificación, en caso de rotura no comprometan el cierre de la vivienda asegurada.

2.4.2. Los arañazos, raspaduras, astilladuras, desconchados u otros deterioros de los vidrios cubiertos.

2.4.3. Los daños que sufran los marcos o molduras que contengan las piezas aseguradas.

2.4.4. Cualquier clase de espejos.

CLÁUSULA 50: OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros quedará exonerada de toda responsabilidad, si El Asegurado:

- 1. No aceptare el presupuesto elaborado por los técnicos, operarios o empresa de servicios enviados por La Empresa de Seguros y no lo autorice a efectuar la reparación, sin embargo, El Asegurado podrá convenir con La Empresa de Seguros, efectuar la reparación hasta la concurrencia del límite máximo de responsabilidad para la cobertura afectada, siempre que dicha reparación fuere factible.**
- 2. Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en el CLÁUSULA 54: REEMBOLSO DE GASTOS, de esta sección, salvo demostración que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable a El Asegurado.**

CLÁUSULA 51: PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LOS SERVICIOS

Todos los servicios para la asistencia domiciliar de urgencia deben ser solicitados a través del teléfono de la Central de Alarma de La Empresa de Seguros. Los servicios serán prestados durante las veinte y cuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

A tal efecto El Asegurado deberá informar los siguientes datos:

1. Nombre y apellidos, de la persona que notifica el Siniestro.
2. Número de Póliza.
3. Cédula de identidad.
4. Dirección de la vivienda asegurada.
5. Tipo de servicio.
6. Número de teléfono de contacto.
7. Cualquier otro dato adicional e imprescindible para la prestación del servicio.

La llamada telefónica será considerada como aviso o denuncia de Siniestro, en razón de lo cual El Asegurado autoriza expresamente a La Empresa de Seguros para que dicha llamada sea anotada o registrada electrónicamente, con el fin de que quede constancia de la denuncia respectiva y del trámite que se le haya dado.

CLÁUSULA 52: FORMA DE PRESETAR LOS SERVICIOS

La Empresa de Seguros enviará a un operario, técnico o empresa de servicios para atender la urgencia presentada. Esta persona autorizada elaborará una cotización o presupuesto para realizar la reparación, la cual será comunicada a El Asegurado y a La Empresa de Seguros telefónicamente. Una vez comunicado El Asegurado y haya aceptado el presupuesto presentado dejando constancia mediante la firma, se procederá a autorizar la reparación de acuerdo a los límites de gastos estipulados en la CLÁUSULA 48: COBERTURAS, de esta sección. En caso de que el monto presupuestado supere el límite de cobertura proporcionada por esta sección, El Asegurado deberá pagar directamente al operario, técnico o empresa de servicios, la diferencia.

El monto de la reparación que corresponda realizar será determinado razonablemente basándose en el valor de los bienes, el modelo, naturaleza, capacidad y calidad igual o similar a los que se tenían al momento de ocurrir el Siniestro o contingencia y tomando en cuenta la mano de obra de los técnicos y operarios.

La Empresa de Seguros no efectuará la prestación directa de los servicios cuando ello no sea posible por causa extraña no imputable a ésta.

Queda entendido que el número de eventos y reclamos en cada año-póliza establecidos en la CLÁUSULA 48: COBERTURAS, de esta sección, para cada tipo de servicio, no tienen carácter acumulativo en los sucesivos años de renovación.

Los servicios que sean contratados directamente por El Asegurado, deberán prestarse por empresas, profesionales o proveedores expresamente aceptados por La Empresa de Seguros, y para proceder al reembolso de tales gastos El Asegurado deberá cumplir con lo establecido en la CLÁUSULA 54: REEMBOLSO DE GASTOS, de esta sección.

CLÁUSULA 53: OBLIGACIONES DE LA EMPRESA DE SEGURO Y DEL ASEGURADO

La Empresa de Seguros:

1. Prestar los servicios de urgencia realizados por empresas de servicios, operarios profesionales o proveedores designados por ésta.
2. Pagar los gastos que expresamente haya autorizado efectuar a El Asegurado, para obtener las prestaciones garantizadas en esta sección, quedando limitada a los montos y condiciones que se indican para cada evento y tipo de servicio.
3. Habrá cumplido válidamente sus obligaciones al reparar, restituir o restablecer en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el funcionamiento de las cosas que existían antes de la ocurrencia del Siniestro o eventualidad que generó la asistencia urgente y en ningún caso estará obligado a erogar por la reconstrucción, reposición o reparación una cantidad superior a la que hubiese bastado para reponer los bienes destruidos o dañados al estado en que se encontraban, ni tampoco estará obligado a erogar una cantidad superior a las sumas máximas establecidas para cada evento y tipo de servicio descritos en la CLÁUSULA 48: COBERTURAS, de esta sección.

Asegurado:

4. Pagar los gastos de los servicios en aquellos casos en que no sean aceptados por él, las empresas de servicios, operarios profesionales o proveedores enviados por La Empresa de Seguros.
5. Pagar las diferencias que se generen de gastos por servicios que excedan los límites de responsabilidad estipulados en esta sección.

CLÁUSULA 54: REEMBOLSOS DE GASTOS

Si al ocurrir cualquier Siniestro o al solicitar cualquier servicio, El Asegurado se viera imposibilitado para establecer comunicación con La Empresa de Seguros o si La Empresa de Seguros no pudiera suministrar los servicios garantizados en esta sección, por causa extraña no imputable a El Asegurado o a La Empresa de Seguros, según sea el caso, La Empresa de Seguros procederá al análisis de los gastos incurridos y presentados por El Tomador y/o Asegurado, quien deberá cumplir con:

1. Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores.
2. Proporcionar a La Empresa de Seguros dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del aviso, los documentos y recaudos que se indican a continuación:
 - 2.1. Carta explicativa, describiendo brevemente cómo ocurrieron los hechos y las causas que impidieron la comunicación con la Central de Alarma.
 - 2.2. Factura en original del servicio contratado particularmente. Es requisito indispensable que dicha factura tenga el número de RIF (Registro de Información Fiscal).
 - 2.3. Copia de la Cédula de Identidad de El Asegurado, y número telefónico de contacto.
 - 2.4. Copia fotostática del Cuadro Póliza.
 - 2.5. En caso de robo o hurto se solicitará copia de la denuncia ante las autoridades competentes.

En cualquier momento, La Empresa de Seguros tiene el derecho de solicitar a las autoridades respectivas y otras entidades que asistieron a El Asegurado, cualesquiera otras informaciones adicionales que estime necesarias que se requieran para la evaluación de la reclamación.

Documentación adicional:

En los casos en que La Empresa de Seguros requiera documentos adicionales para la evaluación del Siniestro, ésta podrá solicitarlos dentro de los quince (15) días continuos

contados a partir de la fecha en que se haya recibido la documentación anterior, esto se hará por escrito y por una sola vez, la cual deberá ser entregada dentro de los quince (15) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

CLÁUSULA 55: PAGO DE INDEMNIZACIONES EN CASO DE REEMBOLSO DE GASTOS

La Empresa de Seguros tendrá la obligación de indemnizar el monto del servicio cubierto por esta sección, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que La Empresa de Seguros haya terminado las investigaciones y ajustes correspondientes y El Asegurado haya entregado toda la información y recaudos necesarios para liquidar el Siniestro, salvo por causa extraña no imputable a La Empresa de Seguros.

Por el Tomador

Por 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 para la Economía y Finanzas bajo el No. 13. Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio N° 00016381 de fecha 21 de diciembre de 2009.