



Liberty Life

PÓLIZA DE SEGURO DE
Vida Individual

**ANEXO DE COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL E INVALIDEZ PERMANENTE Y
GASTOS DE ENTIERRO**

El presente Anexo forma parte integrante de la Póliza N° _____
emitida a nombre de _____

En base a las declaraciones del Tomador, contenidas en la Solicitud de Seguro para esta cobertura, la Empresa de Seguros en atención al pago de la Prima correspondiente emite este Anexo mediante el cual se le garantiza el pago al Asegurado, o en caso de su fallecimiento a sus Beneficiarios nombrados en el Cuadro-Recibo, el capital asegurado que corresponde a las coberturas incluidas en el Cuadro-Recibo que se hiciesen exigibles durante la vigencia del mismo.



Seguros Caracas
de Liberty Mutual.

RIF. J-00038923-3

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1: COBERTURAS

MUERTE ACCIDENTAL

Si a consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado y amparado por esta Póliza, 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 que corresponda a esta cobertura para el momento de la ocurrencia del accidente.

INVALIDEZ PERMANENTE

Si a consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado y amparado por esta Póliza, le sobreviene dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la CLÁUSULA 2: ESCALA DE INDEMNIZACIONES, del presente Anexo, la Empresa de Seguros pagará al Asegurado o al Beneficiario, la Suma Asegurada que corresponda a esta cobertura para el momento de la ocurrencia del accidente.

GASTOS DE ENTIERRO

Si ocurre el fallecimiento del Asegurado, cualquiera sea la causa del deceso, la Empresa de Seguros pagará al Beneficiario la Suma Asegurada indicada para esta cobertura en el Cuadro-Recibo.

Salvo que el fallecimiento tenga por causa un accidente, según la definición contenida este Anexo, en todos los demás casos, la presente cobertura comienza a surtir efecto después de un período de treinta (30) días contados desde la fecha de contratación de la Póliza. Este plazo se aplicará igualmente para cualquier aumento de la Suma Asegurada.

CLÁUSULA 2: ESCALA DE INDEMNIZACIONES

Porcentaje de Indemnización.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Enajenación mental absoluta e Incurable.	100 %
Lesiones de la médula espinal que imposibiliten caminar, parálisis total.	100 %
Ceguera completa por ambos ojos.	100 %
Pérdida total de la audición y el habla.	100 %
Pérdida completa o inutilización de ambas manos, o ambos pies, o una mano y un pie, ambos brazos o ambas piernas, o un brazo y una pierna.	100 %

INVALIDEZ PARCIAL Y PERMANENTE

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

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

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

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla y sordera, además de su condición de ser irreparable, a juicio del médico que designe la Empresa de Seguros, se requiere que hayan tenido una duración ininterrumpida no menor de ciento ochenta (180) días continuos y siguientes, contados estos desde la fecha de la ocurrencia 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 del accidente cubierto por la Póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

CLÁUSULA 3: ACUMULACION DE INVALIDECES

Si un accidente produce varias invalideces, a los efectos de la indemnización se acumularán los porcentajes fijados para cada una 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 ciento (100%) de la Suma Asegurada que corresponda por la cobertura de Invalidez Permanente vigente para el momento de la ocurrencia del accidente.

CLAUSULA 4: FALLECIMIENTO DESPUÉS DEL PAGO DE UNA INVALIDEZ PERMANENTE

Si la Empresa de Seguros ha indemnizado un Invalidez Parcial Permanente y posteriormente el Asegurado fallece dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la ocurrencia del siniestro, a consecuencias de las lesiones sufridas en el mismo accidente, el monto que corresponde por Muerte Accidental se indemnizará sin deducción alguna.

CLAUSULA 5: DEBERES DEL ASEGURADO Y DERECHOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS EN CASO DE SINIESTRO

En caso de accidente, el Asegurado o los Beneficiarios deberán:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan lesiones ulteriores.
- b) Notificarlo a las autoridades competentes en tiempo, forma y lugar.

- c) Notificarlo a la Empresa de Seguros dentro de los treinta (30), días continuos siguientes de haber tenido conocimiento de su ocurrencia.
- d) Suministrar a la Empresa de Seguros dentro de los sesenta (60) días continuos y siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente los siguientes recaudos:
 1. En caso de Fallecimiento Accidental: Acta de defunción, informe médico forense, cédula de identidad, informe de las autoridades que intervinieron en el hecho y los documentos de identidad de los Beneficiarios designados, o justificativo de herederos universales, cuando no se designasen Beneficiarios con sus respectivos documentos de identidad y carácter.
 2. En caso de Invalidez Permanente, Total o Parcial: los certificados médicos que acrediten la invalidez resultante.
 3. En caso de Gastos de Entierro: Acta de defunción, informe médico y cédula de identidad o partida de nacimiento.

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

El Asegurado está igualmente obligado en cualquier tiempo, a entregar a la Empresa de Seguros todos los recibos originales, facturas originales debidamente canceladas, radiografías, resultados de exámenes y cualesquiera otra documentación que la Empresa de Seguros, directamente o por medio de sus representantes, siendo los mismos exigibles en una sola oportunidad, con referencia a la reclamación, a objeto de poder determinar el derecho a indemnización que pueda tener.

La Empresa de Seguros a su propio costo, tendrá el derecho de hacer examinar por un médico a cualquier persona asegurada, durante la vigencia de esta Póliza; haya habido reclamación o no.

La Empresa de Seguros tiene derecho a recuperar del Asegurado, las sumas de dinero que por error hubiere pagado en virtud de las coberturas de esta Póliza, pudiendo descontarla de otras indemnizaciones o de una eventual devolución de Prima a favor del Asegurado originada por cualquier concepto.

CLÁUSULA 6: OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

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

La Empresa de Seguros quedará revelada de toda responsabilidad sobre cualquier siniestro y los Beneficiarios perderán todo derecho a pago de la indemnización originada por la presente Póliza sí:

- a) Después de la ocurrencia de un siniestro, los Beneficiarios no dieron aviso a la Empresa de Seguros dentro del plazo estipulado en la CLÁUSULA 5: DEBERES DEL ASEGURADO Y DERECHOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS EN CASO DE SINIESTROS, del presente Anexo.
- b) Después de dar aviso a la Empresa de Seguros de la ocurrencia de un siniestro, la documentación necesaria para el análisis del mismo, no se hubiere presentado dentro del plazo estipulado en la CLÁUSULA 5: DEBERES DEL ASEGURADO Y DERECHOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS EN CASO DE SINIESTROS, del presente Anexo.
- c) Después de solicitada la documentación faltante para el análisis del siniestro, no la hubiere presentado dentro de los plazos estipulados en la presente Cláusula.

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

CLÁUSULA 7: EXCLUSIONES

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

- a) 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 Póliza.
- b) Los accidente como consecuencia de desvanecimientos, síncope, infartos, ataques de apoplejía, epilepsia, roturas de aneurismas, várices, SIDA.

- c) Los accidentes ocurridos hallándose el Asegurado bajo el efecto de drogas estupefacientes y psicotrópicas no prescritas por un médico legalmente autorizado.
- d) Suicidio o su tentativa u homicidio intencional causado por los Beneficiarios de esta Póliza.
- e) Intervención del Asegurado en duelos o riñas a menos que se compruebe que no han sido provocados por el Asegurado.
- f) Participación del Asegurado en certámenes de velocidad de automotores o náuticos (en caso de que no sea declarada en la solicitud de seguro).
- g) Participación deportiva del Asegurado como profesional (en caso de que no sea declarada en la solicitud de seguro).
- h) Los accidentes causados por actos de guerra (sea declarada o no), invasión, hostilidades u operaciones de guerra, motín, acto de terrorismo, insurrección, rebelión, revolución, conmoción civil.
- i) Los accidentes ocasionados por reacción y radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- j) Las hernias de cualquier naturaleza y sus complicaciones, aún cuando un accidente haya contribuido a agravar la enfermedad por causas del efecto sufrido.
- k) Accidentes ocasionados como consecuencia de: negligencia del Asegurado, actos temerarios, actos imprudentes del Asegurado, o participación del Asegurado en actos delictivos.
- l) Si un accidente agrava el curso de una enfermedad, las consecuencias serán consideradas como una enfermedad y no como un accidente para los efectos de ésta Cláusula.

CLÁUSULA 8: OTROS SEGUROS

El Tomador o Asegurado debe comunicar a la Empresa de Seguros la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por el seguro de accidentes que se refiera a la misma persona.

El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que la Empresa de Seguros pueda deducir de la Suma Asegurada cantidad alguna por este concepto.

CLÁUSULA 9: PERITAJE

Si surgiere desacuerdo entre el Asegurado y la Empresa de Seguros para la fijación del importe de la indemnización, que pudiera corresponder de acuerdo con las coberturas

contratadas, el Asegurado podrá, independientemente de cualquier otra acción, someterse al siguiente procedimiento:

- a. Nombrar por escrito un (1) perito único de común acuerdo entre las partes.
- b. En caso de desacuerdo sobre la designación del perito único se nombrarán por escrito dos (2) peritos, uno por cada parte, en el plazo de dos (2) meses a partir del día en que una de las dos partes haya requerido de la otra dicha designación.
- c. En el caso de que una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar un (1) perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.
- d. Si los dos (2) peritos, así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos a un tercer perito nombrado por ellos por escrito y su apreciación agotará este procedimiento.
- e. El perito único, los dos (2) peritos o el perito tercero, según las partes, habrán de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualquiera de los peritos que aconteciere en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del perito sobreviviente. Asimismo, si el perito único o el perito tercero falleciere antes del dictamen final, la parte o los peritos que le hubieren nombrado, según sea caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

Para los efectos de esta Cláusula se entiende por perito y amigable componedor, al médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión quien deberá tener una especialidad reconocida por la Federación Médica Venezolana y tener suficiente experiencia en la materia que originó el peritaje.

CLÁUSULA 10: DEFINICIONES

Para los efectos de este Anexo se entenderá por:

ACCIDENTE: 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 este Anexo sin que ello tenga carácter limitativo, se consideran los accidentes ocasionados por los siguientes hechos:

- Casos de legítima defensa.
- Descargas eléctricas, incluido el rayo.
- Muerte que resulte a consecuencia de asfixia por agua o gases.
- Insolaciones o congelaciones, siempre y cuando la exposición a estos fenómenos sean por causas accidentales.

- Mordeduras de animales no hostigados previamente por el Asegurado.
- Práctica de cualquier deporte como no profesional, siempre que no pueda catalogarse como un acto temerario o imprudente.
- Viaje como pasajeros en embarcaciones, aviones, autobuses y ferrocarriles, tanto en líneas comerciales como privadas de pasajeros a nivel nacional e internacional.
- Manejo o viaje en automóviles, tanto en Venezuela como en el extranjero.
- Terremotos, inundaciones, volcanes u otros cataclismos de la naturaleza.
- Hechos que le ocurran al Asegurado hallándose en estado de embriaguez.

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

EMPRESA DE SEGUROS: Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A., quien asume los riesgos cubiertos en este Anexo.

TOMADOR: Persona Natural o Jurídica que contrata el seguro y se obliga a pagar la Prima correspondiente a la Empresa de Seguros.

BENEFICIARIO: Persona o Personas, Naturales o Jurídicas, designadas por el Asegurado con derecho a recibir las indemnizaciones de esta Póliza.

ASEGURADO: se entenderá como tal, a los efectos de este Anexo, aquella persona inscrita que se indica en el Cuadro-Recibo de la Póliza y que está expuesta a los riesgos cubiertos señalados en las condiciones particulares y Anexos que se contraten con el presente Anexo.

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 Oficio N° 004360 de fecha 20 JUN 2005