



Póliza de Seguros Autocasco Vivir

CONDICIONES GENERALES “CUBRE MÁS TU AUTO”

Vivir Seguros, C.A. que en adelante será denominada LA EMPRESA DE SEGUROS, inscrita por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha 02 de diciembre de 1992, bajo el N° 12, Tomo 110-A, modificada su denominación comercial según consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionista inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 11 de febrero de 2014, bajo el N° 64, Tomo 8-A-SDO, reformados sus estatutos mediante Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionista, inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 28 de agosto de 2003, bajo el N° 65, Tomo 119-A-Sgdo, e identificada bajo el Registro de Información Fiscal (RIF) N° J-30067374-0. Ubicada en Av. Alameda Esquina Av. Venezuela, Edif. Aldemo, Torre 3, Of 3 Urb. El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda, Caracas, representada por la persona que se encuentra plenamente identificada en el CUADRO PÓLIZA de este contrato de seguro, incluyendo el carácter con el que actúa y el documento de cual derivan sus facultades, emite la presente Póliza.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 00013795 de fecha 19 de septiembre del 2013.

PÓLIZA DE SEGUROS AUTOCASCO VIVIR CONDICIONES GENERALES “CUBRE MÁS TU AUTO”

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

Mediante este seguro la Empresa de Seguros se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos de la póliza, y a indemnizar al Asegurado y/o Beneficiario por una sola vez y hasta por la suma asegurada contratada la cual se encuentra indicada en el Cuadro Póliza.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES GENERALES

EMPRESA DE SEGUROS: Vivir Seguros, C.A. con inscripción en el Registro de Información Fiscal (R.I.F.) N° J-30067374-0 debidamente inscrita en el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda en fecha 02 de diciembre de 1992, bajo el N° 12, Tomo 110-A, modificada su denominación comercial según consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionista inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 11 de febrero de 2014, bajo el N° 64, Tomo 8-A-SDO, reformados sus estatutos mediante Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionista, inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 28 de agosto de 2003, bajo el N° 65, Tomo 119-A-Sgdo, e identificada bajo el Registro de Información Fiscal (RIF) N° J-30067374-0. Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 108, ubicada en la Avenida Venezuela, cruce con Calle Alameda, Edificio Aldemo, Urbanización El Rosal, Caracas, quien asume los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, basándose en las declaraciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario y se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y Anexos si los hubiere, de la 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 sobre sus bienes o sus intereses económicos está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza.

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización o parte de ella que deba pagar la Empresa de Seguros.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Póliza y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

CUADRO PÓLIZA: Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son Número de la Póliza, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, identificación completa del Tomador, Asegurado y Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, nombre del intermediario de la

CRGRIAR46V01

Actividad Aseguradora, dirección del Asegurado, descripción del bien asegurado, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, forma y lugar de pago, periodo de vigencia y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador.

SOLICITUD DE SEGUROS: Es el cuestionario suministrado por la Empresa de Seguros y contestado por el Tomador y el Asegurado, donde éstos declaran con sinceridad y exactitud todas las circunstancias necesarias para identificar a las personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos, se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: identificación completa del Tomador, Asegurados y Beneficiarios identificación de la Empresa de Seguros, dirección de cobro del Tomador y dirección del Asegurado, teléfono(s), datos del intermediario de la Actividad Aseguradora, suma asegurada, firma del Tomador y del Asegurado y demás datos referente al riesgo.

CONDICIONES PARTICULARES: Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

PRIMA: Es la única contraprestación pagadera en dinero por el Tomador a la Empresa de Seguros.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro Póliza.

SINIESTRO: Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES GENERALES

La Empresa de Seguros no indemnizará el pago de ningún beneficio al Asegurado o Beneficiario en cualquiera de los casos siguientes:

- 1. Pérdidas o daños 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 de estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actué 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, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, secuestro, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, cuando dicha destrucción no es ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo cubierto por esta Póliza.**
- 3. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: Vicio propio, desgaste, corrosión, deterioro gradual, rotura mecánica, combustión**

CRGRIAR46V01

espontánea, moho, cambios de temperatura, humedad, efectos de luz, descoloramiento, insectos o animales, cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubieran sido sometidos los bienes objeto del seguro.

4. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: ondas de presión causadas por aviones u otros objetos aéreos que viajan a velocidades sónicas o supersónicas.
5. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: Radiaciones iónicas o contaminación por radioactividad resultantes de fisión o fusión nuclear, o desperdicios de las mismas; radiación, toxicidad, explosión u otras propiedades azarosas de cualquier conjunto nuclear o sus componentes.
6. Pérdidas o daños de pertenencias y objetos que se encuentren dentro del interior del Vehículo Asegurado.
7. Pérdida de ganancias o daño emergente producidos como consecuencia de un siniestro.

CLÁUSULA 4: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el Tomador, el Asegurado o 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 o el Asegurado actúa con dolo, o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
3. Si el Tomador o el Asegurado actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del 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.
4. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Empresa de Seguros.
5. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la Empresa de seguros.

CRGRIAR46V01

6. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario intencionalmente omitiere dar aviso a la Aseguradora sobre la contratación de Pólizas que cubran los mismos riesgos cubiertos por esta Póliza o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito, tal notificación deberá hacerla en el plazo indicado en la Cláusula 11 (Pluralidad de Seguros) de estas Condiciones Generales.
7. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y anexos de la Póliza.

CLÁUSULA 5: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el 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 y hasta un año contado a partir de esa fecha o hasta la fecha de ocurrencia del primer y único siniestro, lo que ocurra primero.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el Cuadro Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA 6: RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA 7: PRIMAS

El Tomador debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la Póliza, del Cuadro Póliza o recibo de Prima o de la nota de cobertura provisional. La prima podrá ser pagada anual o fraccionada en periodos trimestrales o semestrales, conservando en vigor la vigencia cancelada del contrato. La forma de pago se hará constar en el Cuadro Póliza.

En caso de que la Prima o alguna de sus fracciones no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, la Empresa de Seguros tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la prima o su fracción debida con fundamento en la Póliza; para ello la Empresa de Seguros otorga al Asegurado, un plazo de (30) días continuos si la forma de pago es anual, (15) días continuos y siguientes al momento de su exigibilidad en los casos de pago semestral y de (7) días consecutivos si la frecuencia de pago es trimestral.

CRGRIAR46V01

Si durante el plazo otorgado para el pago de la prima anual o de alguna de sus fracciones, ocurriera algún Siniestro amparado bajo las condiciones de esta Póliza, se procederá de acuerdo a lo siguiente: Sí el monto de los gastos cubiertos de la reclamación es igual o superior al monto de la Prima anual o cualquiera de sus fracciones, se descontará del monto a indemnizar del Siniestro la Prima anual o fracción de prima correspondiente a la vigencia del Seguro. Sí el monto de los gastos cubiertos de la reclamación es menor a la Prima anual o fracción de prima pendiente, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el plazo otorgado para el pago, la diferencia existente entre la Prima o fracción de prima y dicho monto. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de Prima o cualquiera de sus fracciones antes de finalizar el plazo otorgado para el pago, 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.

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

Las Primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas Primas.

CLÁUSULA 8: PLAZO DE GRACIA

Con el fin de no causar interrupciones en la protección ofrecida por esta Póliza y de evitar plazos de espera con ocasión de las renovaciones, el Asegurado debe efectuar el pago de las Primas de futuros períodos, a más tardar el mismo día en que termina el período anterior. No obstante esto, la Empresa de Seguros otorga al Asegurado un período de gracia de (30) días continuos y siguientes al de la expiración del período anterior pagado si la forma de pago es anual, (15) días continuos y siguientes al de la expiración del período anterior pagado en los casos de pago semestral y de (7) días consecutivos si la frecuencia de pago es trimestral, durante cuyo plazo puede efectuar el pago de la Prima correspondiente al período siguiente, con la particularidad, además, que durante el mencionado período de gracia continúa el Seguro en todo su vigor, y que éste cesa solamente al término del período de gracia señalado en cada caso. Si durante el período de gracia señalado ocurriera algún Siniestro amparado bajo las condiciones de esta Póliza, se procederá de acuerdo a lo siguiente: Sí el monto de los gastos cubiertos de la reclamación es igual o superior al monto de la Prima, se descontará del monto a indemnizar del Siniestro la Prima correspondiente a la vigencia del Seguro. Sí el monto de los gastos cubiertos de la reclamación es menor a la Prima pendiente, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el Plazo de Gracia establecido 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.

La falta de pago de la Prima en el tiempo establecido en el párrafo anterior, se entenderá como la voluntad del Tomador de anular la Póliza, quedando ésta sin validez ni efecto alguno.

CLÁUSULA 9: 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 la Póliza 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 parte proporcional de la Prima deducida la comisión pagada al intermediario de la Actividad Aseguradora correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros. Corresponderán a la Empresa de Seguros las Primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La Empresa de Seguros no podrá resolver la Póliza 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 la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o a varias de las personas cubiertas por la Póliza, ésta subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes.

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

CLÁUSULA 10: TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Empresa de Seguros podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del decimosexto (16°) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal sentido le envíe al Tomador, devolviéndole el importe correspondiente a la parte proporcional de la Prima no consumida por el período que falte por transcurrir, monto que estará a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros.

A su vez, el Tomador podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la comunicación escrita que en tal sentido le remita a 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 del Tomador la parte proporcional de la Prima, deducida la comisión pagada al

intermediario de la Actividad Aseguradora y correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima.

CLÁUSULA 11: PLURALIDAD DE SEGUROS

En el caso de las coberturas de daños, 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 todas las Aseguradoras, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, contado a partir de la fecha en que el Asegurado tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si el Tomador intencionalmente omitiere dicho aviso o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito, las Aseguradoras no quedan obligadas frente aquél.

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 la respectiva póliza. 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. En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, esta póliza será válida y obligará a la Empresa de Seguros a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiese asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de las otras pólizas celebradas. En caso de siniestro el Beneficiario no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según la póliza o aceptar modificaciones a la misma con la Empresa de Seguros, en perjuicio de las restantes Aseguradoras.

CLÁUSULA 12: PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Empresa de Seguros tendrá la obligación de indemnizar el monto del siniestro cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros haya recibido el último recaudo por parte del asegurado, salvo por causa extraña no imputable a la Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 13: RECHAZO DEL SINIESTRO

La Empresa de Seguros deberá notificar por escrito a los Beneficiarios dentro del plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

CRGRIAR46V01

CLÁUSULA 14: 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 la Actividad Aseguradora 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 motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir; en 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 15: CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la Empresa de Seguros o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

1. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
2. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un año (1) contado a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros hubiere efectuado el pago.

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

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

CLÁUSULA 16: PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en Leyes especiales, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 17: SUBROGACIÓN DE DERECHOS

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

CRGRIAR46V01

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 del Asegurado o por personas que convivan permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente.

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

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario está obligado a realizar a expensas de la Empresa de Seguros los actos que ésta razonablemente le exija o que sean necesarios, con el objeto de que la Empresa de Seguros ejerza los derechos que le corresponda por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

CLÁUSULA 18: 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, debidamente firmados por un representante de la Empresa de Seguros y el Tomador, 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 (Vigencia de la Póliza) y 7 (Primas) de estas Condiciones Generales.

La modificación de la Suma Asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por La Empresa de Seguros con la emisión del recibo de Prima, en el que se modifique la Suma Asegurada, y por parte del Tomador mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de Prima correspondiente, si la hubiere. Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 19: ÁMBITO TERRITORIAL

Los beneficios que otorga la presente Póliza, tendrán validez solo en el Territorio Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 20: PERITAJE

Si surgiere desacuerdo para la fijación del importe de la indemnización, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

1. Nombrar por escrito un Perito Único de común acuerdo entre las partes.

CRGRIAR46V01

2. 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 un (1) mes calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación.
3. En caso de que una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo antes indicado, la otra parte entenderá que desiste del procedimiento.
4. Si los dos (2) Peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos en discrepancias serán sometidos al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito y su apreciación agotará este procedimiento.
5. El Perito Único, los dos (2) Peritos o el Perito Tercero, según sea en caso decidirán en qué proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

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

El Perito Único, los dos (2) Peritos o el Perito Tercero, según el caso, deberán conocer la materia relativa al peritaje.

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

CLÁUSULA 21: AVISOS

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

CLÁUSULA 22: DOMICILIO

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, el lugar donde se suscribió la Póliza, a cuya jurisdicción declaran someterse

Firma del TOMADOR

**Firma del Representante
de La EMPRESA DE SEGUROS**

**Aprobado por la Superintendencia de Seguros
mediante Oficio N° 00013795 de fecha 19 de septiembre del 2013.**

CRGRIAR46V01