



Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos
ANEXO ACCIDENTE PERSONALES OCUPANTES
DEL VEHÍCULO

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° 16972 de fecha 10 de octubre del 2013.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS

ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS

Este Anexo forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos N° _____, a nombre de _____ y emitida a favor de _____ y es válido solamente si aparece indicado en el Cuadro Póliza. Vigencia del Anexo: Desde: / / - Hasta: / / . Fecha de emisión: / / .

CLÁUSULA 1: OBJETO DEL ANEXO

La Empresa de Seguros se compromete a indemnizar al Asegurado o Beneficiario, según sea el caso, la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza, por las lesiones corporales que afecten la integridad física de los Ocupantes del Vehículo Asegurado, a consecuencia de un accidente amparado por la Póliza a la cual se adhiere este Anexo, mientras se encuentren dentro, subiendo o bajando del Vehículo Asegurado y bajo las Condiciones estipuladas en el presente Anexo.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

OCUPANTES: Serán el Conductor y las demás personas que para el momento del accidente se encuentren en el Vehículo Asegurado, no pudiendo tratarse de un número de personas mayor al número de puestos indicado en el certificado de origen del vehículo.

ACCIDENTE: Cualquier daño físico sufrido por los ocupantes del Vehículo Asegurado, siempre que el mismo tenga como causa real, inmediata, necesaria, directa y exclusiva, un accidente de tránsito repentino, violento fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado o Conductor.

INVALIDEZ POR ACCIDENTE: La pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por este Anexo.

GASTOS RAZONABLES: Se considera gasto razonable 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 en donde fueron atendidos los ocupantes del vehículo asegurado, y que correspondan a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones, y que de acuerdo a las condiciones de esta Póliza se encuentren 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 los ocupantes del vehículo asegurado incurrieran en dichos gastos, incrementados según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (INPC) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes, o los costos promedios de los centros hospitalarios que se encuentren vigentes para la mencionada fecha. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el gasto razonable será el monto facturado.

MÉDICAMENTE NECESARIO: Significa que un tratamiento, servicio, medicamentos o estancia en un Centro Clínico u hospitalario:

GRGRIAR26V02

- Es apropiado y esencial para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o lesión del Asegurado.
 - No excede en alcance, duración o intensidad el nivel de cuidado necesario para proporcionar un diagnóstico o tratamiento seguro, adecuado y apropiado.
 - Ha sido prescrito por un médico.
 - Es consistente con las normas profesionales ampliamente aceptadas por la comunidad médica del País donde se presta el servicio o tratamiento médico.
 - En el caso de un paciente internado en un Centro Cínico u Hospitalario de trasplante, no puede ser administrado fuera de dicho Centro por riesgo al paciente.
- La necesidad médica es determinada por la Empresa de Seguros sobre la base de la definición anterior, el hecho de que un tratamiento, servicio o suministro haya sido prescrito, recomendado, aprobado o suministrado por un médico no es necesariamente suficiente para que la Empresa de Seguros deba considerarlo como médicamente necesario.

PARIENTE CERCANO: Personas con parentesco por consanguinidad con el Asegurado hasta el segundo grado y hasta el segundo grado de afinidad.

SERVICIO FUNERARIO: Se refiere a los servicios prestados por las funerarias legalmente establecidas que comprenden: oficios religiosos, servicios de capilla y cafetín (dentro de la funeraria), vehículos fúnebres para el traslado del fallecido, vehículos de acompañamiento de los familiares, preparación y arreglo del fallecido, ataúd, aviso de prensa, cruz de flores, traslado del fallecido vía terrestre dentro del territorio Nacional, realización de las diligencias legales, cremación o parcela de dos (2) puestos en el cementerio.

CLÁUSULA 3: PAGO DE PRIMA

El Tomador se obliga al pago de prima adicional correspondiente por este Anexo desde el momento de la celebración del mismo, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros del presente Anexo o del Cuadro Póliza.

CLÁUSULA 4: COBERTURA

4.1 MUERTE ACCIDENTAL

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado, le sobreviniera la muerte dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del accidente, la Empresa de Seguros indemnizará a los Beneficiarios designados, o a falta de éstos, a los herederos legales del Asegurado, el monto de la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, vigente para el momento del accidente.

4.2 INVALIDEZ POR ACCIDENTE

Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado amparado por esta Póliza, le sobreviniere dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la Escala de Indemnizaciones, la Empresa de Seguros indemnizará al Asegurado, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala, al monto de suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, vigente para el momento del accidente.

GRGRIAR26V02

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

Invalidez Total y Permanente

Parálisis completa	100%
Enajenación mental, absoluta e incurable o pérdida de la conciencia	100%
Ceguera absoluta bilateral	100%
Pérdida total de la audición y el habla	100%
Lesiones Incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100%
Pérdida completa impotencia funcional absoluta y permanente de dos miembros superiores o Inferiores, o uno superior y uno inferior, entendiéndose por inclusive las manos y los piestales	100%

Invalidez Parcial y Permanente por amputación o inutilización por impotencia funcional absoluta de:

Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre y cuando este sea incorregible	75%
Un ojo con enucleación	55%
Un ojo sin enucleación	40%
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%	65%
Sordera total bilateral	65%
Sordera total unilateral	35%
Pérdida total de una oreja	25%
Pérdida total de las dos orejas	45%
Pérdida total de la nariz	40%
Pérdida del habla	60%
Pérdida total del maxilar inferior o ablación total de la mandíbula	45%
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	25%
Pérdida total del olfato o el gusto	10%
Pérdida total del movimiento de la columna cervical con o sin manifestaciones Neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la columna dorsal con o sin manifestaciones Neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la columna lumbar con o sin manifestaciones Neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la cadera	70%

De las extremidades Superiores:

Pérdida total por amputación o mutilación de:

	DERECHO	IZQUIERDO
Un brazo	75%	55%
Una mano	75%	55%
Dedo pulgar	35%	30%
Dedo índice	30%	25%
Dedo medio	20%	15%
Dedo anular	20%	15%

GRGRIAR26V02

Dedo meñique	15%	10%
Dedo índice y pulgar	55%	45%
De una falange del dedo pulgar	20%	15%
De una falange del dedo índice	15%	10%
De una falange de cualquier otro dedo	10%	7%
De dos falanges del dedo índice	20%	15%
De dos falanges de cualquier otro dedo que no sea el pulgar	15%	10%
Pérdida total del movimiento de la Muñeca	30%	25%
Pérdida total del movimiento del hombro	35%	30%
Pérdida total del movimiento del codo	35%	30%
Fractura mal consolidada de un brazo	30%	25%

Fractura mal consolidada del antebrazo:	DERECHO	IZQUIERDO
De los dos huesos	30%	25%
De un solo hueso	25%	20%

De las extremidades Inferiores:

Pérdida por amputación o mutilación de:

Una pierna por encima de la rodilla	75%
Una pierna por debajo de la rodilla	65%
Un pie	65%
Dedo gordo del pie	25%
Cualquier otro dedo del pie	15%
Pérdida total del movimiento de la rodilla	55%
Pérdida total de los movimientos de la garganta de un pie	35%
Pérdida total del movimiento de la articulación subastragalina	25%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna	55%
Fractura mal consolidada de un pie	35%

Acortamiento de un miembro inferior:

Más de 8cm	35%
Entre 4 y 8cm	25%
Menos de 4cm	15%

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.

GRGRIAR26V02

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 desde la fecha del accidente.

En caso de varias pérdidas o inutilizaciones originadas por un mismo accidente cubierto por este beneficio, se sumarán los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que el total pueda nunca exceder de la suma asegurada señalada en el Cuadro Póliza para esta Cobertura.

En caso de que varias pérdidas o inutilizaciones que afecten a un mismo miembro, la Indemnización Total no podrá exceder del valor fijado por la pérdida total de dicho miembro.

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

Cualquier pago efectuado por la pérdida de extremidades, audición o vista, será descontado del monto indemnizable por Invalidez Total y Permanente.

4.3 GASTOS MÉDICOS

Si como consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza, el Asegurado requiere una atención médica dentro de un plazo de treinta (30) días contados a partir de la fecha del accidente, la Empresa de Seguros indemnizará los gastos médicos razonables y médicamente necesarios incurridos hasta por la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, vigente para el momento del accidente.

4.4 GASTOS DE ENTIERRO

Si el Asegurado como consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza, fallece durante la vigencia del mismo, la Empresa de Seguros cubre la totalidad de los gastos incurridos por concepto de servicios funerarios, sin exceder la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura.

La indemnización de este beneficio se pagará a la(s) persona(s) que incurra(n) en dichos gastos, previa presentación a la Empresa de Seguros de los documentos que así lo demuestren.

En caso de que los gastos por la prestación del servicio funerario sea menor a la suma asegurada contratada, la Empresa de Seguros se compromete a pagar la diferencia que exista entre la suma asegurada y el gasto del servicio funerario, a los Beneficiarios o el(los) Heredero(s) Legal(es) del Asegurado fallecido, según sea el caso.

CLÁUSULA 5: EXCLUSIONES

Además de lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza a la cual se adhiere este Anexo y en cuanto le sea aplicable, el Asegurado o sus

GRGRIAR26V02

Beneficiarios no tendrán derecho a indemnización según las coberturas establecidas en este Anexo, si las reclamaciones se deben a:

- 1. Accidentes a consecuencia de: terremoto, maremoto, erupción volcánica u otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, así como cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o de acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por las autoridades competentes como de "catástrofe o calamidad nacional".**
- 2. Accidentes a consecuencia de la participación en actos delictuosos, duelos o riñas, en donde se compruebe que el Asegurado tuvo una participación directa en tales hechos.**
- 3. Daños causados voluntariamente a sí mismo, suicidio o tentativa de suicidio y lesiones sufridas por el Asegurado infringidas directamente por el o los Beneficiarios de la Póliza, homicidio o tentativa de homicidio, quedando a salvo el derecho de los Beneficiarios que no participaron en el hecho.**
- 4. Servicios médicos o funerarios cuyas facturas presentadas no cumplan con las exigencias del SENIAT.**
- 5. Cualquier servicio médico proporcionado por un médico o enfermera que sea pariente cercano del Asegurado.**
- 6. Accidentes y sus consecuencias, sufridos con anterioridad a la vigencia de esta Póliza.**
- 7. Accidentes a consecuencia de desvanecimiento, síncope, ataques de apoplejías, infarto coronario, epilepsia y rotura de aneurismas, así como las lesiones corporales relacionadas con esas afecciones.**
- 8. Cualquier enfermedad física o mental y sus consecuencias, ocasionados por eventos no cubiertos por esta Póliza.**
- 9. Accidentes a consecuencia del consumo o dependencia del alcohol, drogas, sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como también sus complicaciones y/o consecuencias.**

CLÁUSULA 6: PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES

Las reclamaciones según el presente Anexo, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante la Empresa de Seguros, el Tomador, el Asegurado, o el Beneficiario deberá(n):

1. Notificar la ocurrencia del siniestro a través de los formularios establecidos por la Empresa de Seguros para tal fin, inmediatamente o a más tardar dentro de los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha en que tenga conocimiento del mismo.
2. Entregar a la Empresa de Seguros dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de notificación y debidamente completados, los formularios de que dispone la Empresa de Seguros para realizar el reclamo o la solicitud de servicio, junto con los siguientes documentos:

En caso de Muerte Accidental:

- a) Cédula de identidad del Asegurado.
- b) Acta de defunción del Asegurado.

GRGRIAR26V02

- c) Certificado de la medicatura forense (si fuere el caso): “Certificación de defunción” en la que conste la causa de la muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo.
- d) Autorización del Juez del Tribunal del niño, niña y del adolescente, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando los Beneficiarios sean niños, niñas o adolescentes.
- e) Declaración de Únicos y Universales herederos, si no hubiere otros Beneficiarios designados.
- f) Registro de nacimiento o documentos de identidad de los Beneficiarios o heredero(s) legal(es).
- g) Carta narrativa de las circunstancias de cómo se produjo el siniestro, indicando lugar y hora.
- h) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).
- i) En los casos de desaparición del Asegurado se aplicará lo dispuesto en el Libro Primero “De las Personas, Título XII de los no presentes y de los ausentes, del Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela.

En caso de Invalidez por Accidente:

- a) Informe del Médico tratante, en el cual conste el grado de Invalidez o Incapacidad y duración de la incapacidad del Asegurado.

En caso de Gastos Médicos:

- a) Informe y Certificación del Médico Tratante.
- b) Facturas de los gastos incurridos emitida por el Centro Clínico u Hospitalario con sus respectivos récipes médicos.
- c) Facturas de exámenes practicados con sus respectivos resultados y cualquier otra documentación relacionada con los servicios recibidos.

En caso de Gastos de Entierro:

- a) Cédula de identidad del Asegurado.
- b) Acta de defunción del Asegurado.
- c) Factura de Gastos por Servicios Funerarios.

- 3. Una vez efectuada la entrega de los formularios de reclamo acompañados de todos los requisitos señalados en el numeral anterior (2), la Empresa de Seguros queda facultada para exigir en una sola oportunidad, toda la información médica adicional que estime necesaria y razonable con referencia a la evaluación de la reclamación en un tiempo máximo de treinta (30) días hábiles siguientes, contados desde la entrega del último requisito solicitado en el numeral (2), a su vez, el Asegurado dispone de treinta (30) días continuos, para entregar dicha documentación, contados a partir de la fecha de su exigencia.

La Empresa de Seguros mantendrá control sobre la confidencialidad de la información recibida, y no podrá revelarla a organización externa alguna sin el previo consentimiento del Tomador o del Asegurado, dado mediante notificaciones escritas, o por cláusulas contractuales o convenios, o por la exigencia de la Ley vigente.

La Empresa de Seguros se reserva el derecho de examinar al Asegurado accidentado por un médico designado por ella. En caso de fallecimiento del Asegurado, la Empresa de Seguros se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, así como el Acto conclusivo de la investigación emanado del Órgano Judicial competente debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales. La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los Beneficiarios, quienes podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que se produzcan serán pagados por la Empresa de Seguros, excepto los derivados del médico representante de los Beneficiarios.

CLÁUSULA 7: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros no pagará la indemnización cuando el Tomador, Asegurado o el Beneficiario:

- 1. Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho. En el supuesto de que el Beneficiario cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor y se pagará la indemnización a los demás Beneficiarios.**
- 2. Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la cláusula 6 (Procedimiento en caso de Reclamaciones), a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario u otra que lo exonere de responsabilidad.**

Asimismo, la Empresa de Seguros queda exenta de toda responsabilidad si el siniestro ocurre:

- 3. Cuando el conductor del Vehículo Asegurado se encuentre bajo influencia de bebidas alcohólicas o drogas no prescritas médicamente.**
- 4. Cuando el Vehículo Asegurado se encuentre tomando parte en competencias, carreras, acrobacias y pruebas de eficiencia o de velocidad, u otros de carácter riesgoso o peligroso.**
- 5. Cuando el conductor del Vehículo Asegurado, al momento del accidente carezca de título o licencia de conducir que lo habilite para manejarlo o si tal documento se encuentra anulado, revocado o suspendido.**
- 6. Cuando el Vehículo Asegurado sea conducido por menores de edad bajo permiso especial de conducir.**
- 7. A consecuencia de la infracción de estipulaciones reglamentarias sobre el peso, medidas y disposición de la carga o del número de personas o de semovientes transportados, o forma de acomodarlos, siempre que tal infracción haya sido la causa determinante del siniestro.**
- 8. Por deslizamiento de la carga o mientras el Vehículo Asegurado se encuentre a bordo o esté siendo embarcado o desembarcado de cualquier nave o medio de transporte que no esté debidamente acondicionado para el porte de vehículos.**
- 9. Cuando el Vehículo Asegurado sea modificado con relación al uso que aparece originalmente en el Certificado de Registro de Vehículos, y este no haya sido declarado.**

GRGRIAR26V02

CLÁUSULA 8: APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Todos los demás términos y condiciones aplicables a este Anexo se regirán por lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza a la cual se adhiere, a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso prevalecerán las de este Anexo.

Firma del TOMADOR

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

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora
mediante Oficio N° 16972 de fecha 10 de octubre de 2013.**

GRGRIAR26V02