



**Anexo de Cobertura de Responsabilidad Civil General
por Defensa Penal y Asistencia Legal**

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

VIVIR SEGUROS C.A., en adelante 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, con ubicación de su Sede Principal en la Av. Alameda Esquina Av. Venezuela, Edif. Aldemo, Torre 3, Of 3 Urb. El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda. La persona que actúa en representación de la Empresa de Seguros se encuentra plenamente identificada en el **CUADRO RECIBO PÓLIZA** de este contrato de seguro, incluyendo el carácter con que actúa y el documento del cual derivan sus facultades.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 10924 de fecha 28 de diciembre del 2005.

ANEXO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DEFENSA PENAL Y ASISTENCIA LEGAL

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil General N° _____ emitida a nombre de _____

La cobertura será válida solamente si su contratación aparece indicada en el “Cuadro Recibo-Póliza” y se hubiere cancelado la Prima correspondiente contra la entrega del presente Anexo, del CUADRO RECIBO o de la nota de cobertura provisional, teniendo validez la misma por un período igual al de la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA 1. INTERÉS ASEGURADO

Queda entendido y convenido que esta cobertura ampara los gastos en que razonablemente pudiese incurrir **EL ASEGURADO** a consecuencia directa de accidentes que originen la detención, así como también una posterior acción penal en contra de **EL ASEGURADO**, siempre que el accidente del cual se derive la acción penal esté relacionada con la índole propia del negocio objeto del presente Seguro y no se produzca a consecuencia de hechos o actos dolosos de **EL ASEGURADO**. La cobertura de esta póliza, se regirá de acuerdo a lo establecido en el Código Orgánico Procesal Penal de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 2. GASTOS CUBIERTOS

LA EMPRESA DE SEGUROS asumirá los gastos en que razonablemente pudiese incurrir **EL ASEGURADO**, por concepto de Honorarios Profesionales para su defensa Judicial o Extrajudicial y gastos conexos y necesarios al juicio o reclamación correspondiente, siempre y cuando tales gastos hubiesen sido previamente aprobados por **LA EMPRESA DE SEGUROS**.

CLÁUSULA 3. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El Límite Máximo de Responsabilidad de la cobertura descrita en el “Cuadro Recibo-Póliza”, será el indicado en el mismo y en ningún caso excederá el monto establecido para la cobertura de predios y operaciones.

CLÁUSULA 4. DERECHOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS

LA EMPRESA DE SEGUROS se reserva el derecho de nombrar la (s) persona (s) que se encargará (n) de la defensa de **EL ASEGURADO**, quien deberá otorgar los poderes necesarios.

EL ASEGURADO releva a **LA EMPRESA DE SEGUROS** de cualquier responsabilidad por el resultado de las gestiones de la persona encargada de su asistencia legal, así como de la que se ocupe de su defensa penal. Cualquier acción u omisión de **EL ASEGURADO** que

CRGRIRP59V01

dificulte la actuación de la persona designada, liberará a **LA EMPRESA DE SEGUROS** de cualquier obligación bajo esta Cláusula.

LA EMPRESA DE SEGUROS quedará relevada de responsabilidad en cuanto al pago de gastos y honorarios profesionales cuando **EL ASEGURADO** designe sin su autorización a la (s) persona (s) que se encargará (n) de su asistencia legal y defensa penal.

Todos los demás términos y condiciones de la póliza arriba indicada permanecen vigentes y sin alteración.

Firma del TOMADOR

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

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora
mediante Oficio N° 10924 de fecha 28 de diciembre de 2005.**