



## Anexo de Cobertura de Responsabilidad Civil Cruzada

# 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 CRUZADA

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. DEFINICIONES

A efectos de esta Cláusula se entiende por **ASEGURADO** (s), la (s) persona (s) natural (es) o jurídica (s) que se indican en el “Cuadro Recibo-Póliza recibo”, que participan en un mismo trabajo y que se consideran, para los efectos de esta Cláusula, como entidades separadas y distintas.

### Cláusula 2. INTERÉS ASEGURADO

Queda entendido y convenido que esta cobertura ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurran los **ASEGURADOS**, por las lesiones corporales y/o daños materiales causados a terceros como consecuencia directa de accidentes ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de actos imprudentes, negligentes o involuntarios de los **ASEGURADOS** que participan en la ejecución de un mismo trabajo.

Queda entendido y convenido que la inclusión de más de una persona natural o jurídica como **ASEGURADO**, no afectará los derechos de cualesquiera de éstos en lo que respecta a reclamos, demandas o juicios incoados o fallados a favor de cualquiera de los otros **ASEGURADOS**. Esta Cláusula ampara a cada **ASEGURADO**, en la misma forma que quedaría amparado si las pólizas hubiesen sido emitidas por separados para cada uno de ellos.

### Cláusula 3. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

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

La responsabilidad de **LA EMPRESA DE SEGUROS** con respecto a los **ASEGURADOS** con ocasión de un accidente o una serie de accidente provenientes de un solo y mismo evento, no excederá del Límite Máximo de Responsabilidad establecido en el “Cuadro Recibo-Póliza”.

CRGRIRP72V01

#### **Cláusula 4. EXCLUSIONES**

**Queda expresamente excluido de esta Cláusula:**

- 1. Pérdida o daño en los bienes amparados por una póliza de Todo Riesgo de Construcción, Todo Riesgo de Montaje o seguros de bienes, aunque de cualquier modo no fuera indemnizable por resultar menor que el deducible acordado o por cualquier otro límite.**
- 2. Lesiones corporales (fatales o no) o enfermedades contraídas por empleados, trabajadores o cualquier persona activa en el sitio de trabajo, cuando hubiesen podido estar asegurados por el Seguro Social o por un Seguro de Responsabilidad Civil Patronal.**

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.**