



Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil General

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.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1 OBJETO DEL SEGURO

En virtud de las declaraciones presentadas por el Asegurado, contenidas en la Solicitud de Seguro que forma parte integrante de la misma, **Vivir Seguros C. A.**, en adelante denominada la Empresa de Seguros, se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las condiciones particulares y anexos, y a indemnizar al Asegurado las pérdidas o daños sufridos al bien asegurado y hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Recibo Póliza de acuerdo con las condiciones de esta Póliza.

CLÁUSULA 2 DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

Empresa de Seguros: Vivir Seguros, C.A., quien asume los riesgos y se obliga en virtud de la presente 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 en sus bienes o en 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 que deba pagar la Empresa de Seguros.

Documentos que forman parte de la Póliza: Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud, Cuestionario de Seguro, el Cuadro Recibo Póliza y los anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

Cuadro Recibo Póliza: Documento donde se indican los datos particulares de la póliza, como son: Numero de la póliza, nombre del Tomador, Asegurado y Beneficiarios, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, dirección del Tomador, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, ubicación y características del riesgo, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, periodo de vigencia, porcentaje de indemnización, deducible y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador.

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.

Deducible: Cantidad indicada en el Cuadro Recibo Póliza que deberá asumir el Asegurado y en consecuencia no será pagada por la Empresa de Seguros en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la póliza.

CRGRIRP74V01

Suma Asegurada: Limite máxima de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro Recibo Póliza.

CLAUSULA 3 EXCLUSIONES GENERALES

Esta póliza no cubre:

1. La pérdida o daño que sufran los bienes asegurados si provienen del vicio propio o intrínseco del bien asegurado.
2. La pérdida o daño que sufran los bienes asegurados originado por hechos de guerra, insurrección, movimientos telúricos, inundación, terrorismo, motín, daños maliciosos y cualquier hecho que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.
3. Las pérdidas de las ganancias producidas, como consecuencia del siniestro.

CLÁUSULA 4 EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros no pagará la indemnización en los siguientes casos:

1. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de estos, 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.
6. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.

CRGRIRP74V01

7. Si el Tomador intencionalmente omitiere dar aviso a la Empresa de Seguros sobre la contratación de pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.
8. Si el Tomador o el Asegurado incumplieren cualquiera de los deberes establecidos en la Cláusula 13 "DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO" de estas Condiciones Generales, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador o al Asegurado u otra que lo exonere de responsabilidad, y que en caso de ser alegadas por el deberá probar.
9. Si el Tomador o el Asegurado o cualquiera persona que actuase por él, impide u obstruye el ejercicio de los derechos a la persona autorizada por la Empresa de Seguros para realizar el ajuste de pérdidas.
10. 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 esta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

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

CLÁUSULA 6 RENOVACIÓN

Salvo disposición en contrario establecida en las condiciones particulares, la póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período 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 aquella no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la póliza, del Cuadro Recibo Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional. En caso de que la prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobra por causa imputable al Tomador, la Empresa de Seguros tendrá derecho a resolver la póliza o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la póliza.

CRGRIRP74V01

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 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 esta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros. Corresponderán a la Empresa de Seguros las primas relativas al periodo 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 reserve 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 hubiere establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la póliza cubra varios bienes a intereses y la reserve o inexactitud se contrajese sólo a uno a varios de ellos, la póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los 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 9 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 fin envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de la Empresa de Seguros, a disposición del Tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el Tomador podrá dar por terminada la póliza, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de su comunicación escrita por parte de 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 seguros, correspondiente al período que falte por transcurrir.

CRGRIRP74V01

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima cuando la indemnización sea por la totalidad de la suma asegurada.

CLÁUSULA 10 PLURALIDAD DE SEGUROS

Cuando un interés estuviese asegurada contra el mismo riesgo por dos o más Empresas de Seguros, 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 Empresas de Seguros, 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.

Las Empresas de Seguros 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 Empresa de Seguros, la indemnización debida según la respectiva póliza. La Empresa de Seguros que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las Empresas de Seguros, a menos que estas 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 Asegurado 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 Empresas de Seguros.

CLÁUSULA 11: PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Empresa de Seguros tendrá la obligación de indemnizar el monto de la pérdida, destrucción o daño cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros haya recibido el ajuste de pérdida o investigación correspondiente, si fuere el caso, y el Asegurado haya entregado toda la información y recaudos requeridas por la Empresa de Seguros para liquidar el siniestro. En los supuestos de siniestros catastróficos dicho plazo se extenderá a sesenta (60) días.

CLÁUSULA 12: RECHAZO DEL SINIESTRO

El Asegurado o los Beneficiarios tienen derecho a ser notificados por escrito, dentro del plazo señalado en la Cláusula anterior, de las causas de hecho y de derecho que a juicio de la Empresa de Seguros justifican el rechazo, total de la indemnización exigida. Esta

CRGRIRP74V01

obligación existirá también cuando la Empresa de Seguros pague sólo parte de la indemnización reclamada por los Beneficiarios.

CLÁUSULA 13 DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier pérdida o daño, el Tomador o Asegurado deberá:

- a. Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.
- b. Notificar a las autoridades competentes en el tiempo, forma y lugar que corresponda.
- c. Notificarlo a la Empresa de Seguros a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido. Asimismo, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haberlo conocido o dentro de cualquier otro plazo mayor que le hubiere concedido la Empresa de Seguros, suministrarle:
 - Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro y una relación detallada de los bienes asegurados que hayan sido perdidos o dañados;
 - Una relación detallada de cualesquiera otros seguros que existan sobre los mismos bienes afectados, cubiertos por la póliza;
 - Los informes, comprobantes, planos, proyectos, facturas y cualquier documento justificativo que la Empresa de Seguros directamente o por mediación de sus representantes, considere necesario con referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.
- d. Tener el consentimiento de la Empresa de Seguros para disponer de los bienes dañados por el siniestro y asegurados por la Póliza o defectuosos.
- e. Obtener autorización escrita de la Empresa de Seguros, para incurrir en algún gasto judicial o extrajudicial, hacer algún pago, celebrar algún arreglo a liquidación, o admitir responsabilidad con respecto a cualquiera de los accidentes que pueda deducirse en responsabilidad a cargo de la Empresa de Seguros de acuerdo con esta póliza.

CLÁUSULA 14 DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

Recibida la notificación del siniestro, la Empresa de Seguros, si lo considerare necesario, designará a su costo un representante o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito.

CLÁUSULA 15 DERECHOS DEL AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la pérdida o daño correspondiente, la persona autorizada por la Empresa de Seguros para realizar el ajuste de pérdidas podrá:

- a) Penetrar en los predios donde se haya ocurrido la pérdida o daño;
- b) Examinar, clasificar, reparar o trasladar cuantos objetos pertenecientes al Tomador o Asegurado, cubiertos por la póliza y dañados por el siniestro se encontrasen dentro de los predios donde éste haya ocurrido; y
- c) Vender cualquiera de los objetos afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda, con el solo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

La Empresa de Seguros por cualquier acto ejecutado en ejercicio de estas facultades, no disminuirá su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta póliza con respecto al siniestro.

CLÁUSULA 16 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 Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe coma 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 17 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:

- a) En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
- b) 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.

CRGRIRP74V01

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

CLÁUSULA 18 PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 19 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.

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 personas que convivan permanentemente con él o por las personas por las que debe 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, so pena de perder todo derecho a indemnización bajo 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 correspondan por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

CLÁUSULA 20 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 esta 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 aplicarán lo dispuesto en la cláusula 5 "VIGENCIA DE LA POLIZA" y la Cláusula 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 Cuadro Recibo Póliza, 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 o de rehabilitar la póliza suspendida, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 21: TRANSFERENCIA DE DERECHOS

El Asegurado no podrá transferir sus derechos sobre la Póliza sin la aprobación por escrito de la Empresa de Seguros.

CLÁUSULA 22 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 23 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, la ciudad donde se celebró el contrato de seguro, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

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.**

CRGRIRP74V01

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. ALCANCE DE LA COBERTURA

La Empresa de Seguros garantiza a EL ASEGURADO o en su nombre a quien corresponda, las sumas que por su Responsabilidad Civil Extracontractual haya sido declarado legalmente obligado a pagar a terceros, como consecuencia directa de accidentes que resulten en lesiones corporales y/o daños materiales, ocurridos durante el periodo de vigencia de la póliza y durante el curso de las actividades descritas en el "Cuadro Recibo-Póliza", causados por los actos imprudentes o negligentes de EL ASEGURADO, de las personas a su servicio o por todas aquellas personas por las cuales este sea civilmente responsable.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

a. TERCEROS:

Cualquier persona que no sea:

- ❖ EL ASEGURADO a el causante del siniestro
- ❖ Familiares de EL ASEGURADO per consanguinidad o afinidad
- ❖ Personas al servicio de EL ASEGURADO
- ❖ Socios, directivos, empleados, contratados a sub-contratista, arrendatarios y sub-arrendatarios de EL ASEGURADO.
- ❖ Dependientes y demás personas per los que EL ASEGURADO sea civilmente responsable.

b. DEDUCIBLE:

Monto a porcentaje no indemnizable indicado en el "Cuadro Póliza Recibo", el cual se disminuye del monto de la perdida indemnizable por cada accidente de acuerdo a los términos de esta póliza.

c. ACCIDENTE:

Ocurrencia de un suceso o serie de sucesos que emanen de una misma causa, que sea eventual, fortuito, súbito e imprevisto y que ocasione lesiones corporales o Daños materiales.

d. LESIONES CORPORALES:

El término "Lesiones Corporales" Comprende: Heridas, desmembramiento, pérdida funcional de órganos a miembros, fracturas o enfermedades incluyendo atención médica o la muerte a consecuencia directa de estas lesiones.

e. DAÑOS MATERIALES:

Comprende: El detrimento, perjuicio, menoscabo, destrucción de bienes muebles o inmuebles.

CRGRIRP74V01

f. IMPRUDENCIA O NEGLIGENCIA

Acción u omisión por la cual se ocasionan u originan daños sin intención de cometerlos.

g. PREDIOS:

Comprende los inmuebles y locales propiedad del EL ASEGURADO o alquilados por éste, como el terreno circundante y cercado que forme parte de la misma propiedad, que estén siendo utilizados, o estén bajo su control y ocupación para las operaciones propias de su negocio, así como también cualquier otro perímetro que sea indicado como tal a la Empresa de Seguros en la Solicitud de Seguros.

h. SUMA ASEGURADA:

Es el monto concertado por EL TOMADOR, indicado en el "Cuadro Póliza Recibo", y representa el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros con EL TOMADOR o en su nombre a quien corresponda, quedando a cargo de EL TOMADOR cualquier exceso sobre el límite a aplicar.

CLÁUSULA 3. PAGOS SUPLEMENTARIOS

Dentro de la Suma Asegurada indicada en el "Cuadro Póliza Recibo", se conviene que serán par cuenta de la Empresa de Seguros, aquellas sumas que EL ASEGURADO este obligado a desembolsar a consecuencia de reclamaciones cubiertas por esta Póliza, en razón de los siguientes conceptos:

- a. Todas las Primas de fianzas para liberar medidas preventivas, sin que ello implique obligación por parte de la Empresa de Seguros a conceder dichas fianzas.
- b. Todos los intereses que se acumulen durante el periodo que trascorra entre la fecha del fallo que declare la responsabilidad civil de EL ASEGURADO y la del pago u oferta real de pago o consignación por la Empresa de Seguros en el Tribunal competente, sobre la parte del monto de la sentencia que no exceda de la Suma Asegurada.
- c. Los honorarios profesionales y gastos legales en que incurriese EL ASEGURADO, así como las costas judiciales que resulten después de la retasa firme al asumir, con el consentimiento escrito de la Empresa de Seguros, la defensa de cualquier acción civil intentada contra él.

CLÁUSULA 4. CÁLCULOS DE LAS PRIMAS

Cuando la Prima está calculada sobre cifras sujetas a variación, EL TOMADOR pagará una Prima anual en depósito sobre las cantidades estimadas suministradas por el mismo al inicio de la vigencia de la póliza; quedando EL ASEGURADO obligado a suministrar a la Empresa de Seguros las cifras exactas en los periodos acordados mediante anexo, en los cuales se efectuará el cálculo definitivo de la Prima, cualquier diferencia entre la Prima ajustada y la Prima en depósito, será pagada por o devuelta a EL ASEGURADO, según proceda. Si en el plazo acordado EL ASEGURADO no efectúa la comunicación de los datos necesarios para el cálculo y pago de la Prima, se considera como una anulación del contrato por cuenta de EL ASEGURADO, en cuyo caso se aplicará lo dispuesto en el Artículo 8 de las Condiciones Generales.

CRGRIRP74V01

CLÁUSULA 5. CONTINUIDAD DEL SEGURO EN CASO DE FALLECIMIENTO DE EL ASEGURADO

Cuando EL ASEGURADO sea una persona natural, esta póliza continuará en vigor hasta el vencimiento del Año-póliza y la Empresa de Seguros ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual de todas aquellas personas por las cuales EL ASEGURADO era civilmente responsable antes de que ocurriera el fallecimiento del mismo. No obstante, su representante legal, herederos o familiares deberán comunicar por escrito a la Empresa de Seguros tal acontecimiento dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de fallecimiento de EL ASEGURADO.

CLÁUSULA 6. LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

Salvo comunicación en contrario, los límites máximos de responsabilidad descritos en el "Cuadro Póliza Recibo" son aplicables por cada accidente y en total por todos los accidentes ocurridos durante el Año-póliza. Cualquiera que sea el número de periodos de vigencia de la póliza, los límites no podrán ser acumulativos de periodo en periodo.

Los límites Asegurados no podrá ser restablecidos a su monto inicial antes del vencimiento del periodo de vigencia, cesando la cobertura de esta póliza cuando EL ASEGURADO haya consumido la misma, antes de concluir el Año-póliza.

CLÁUSULA 7. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y EXTENSIÓN GEOGRÁFICA DEL SEGURO.

Salvo convenio expreso en contrario, esta póliza ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual por los accidentes sobrevenidos en el Territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 8. PAGO DE LAS RECLAMACIONES

La Empresa de Seguros procederá al pago de la reclamación dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la recepción en sus oficinas de toda la información y recaudos requeridos para la evaluación de los daños, tales como:

Informe de ajuste final de las pérdidas rendido por el ajustador o persona designada para verificar la reclamación, si fuere el caso.

Reconocimiento de responsabilidad hecho o autorizado por la Empresa de Seguros.

Transacción concertada o autorizada por la Empresa de Seguros.

Sentencia judicial definitivamente firme y

Cualquier otro documento que la Empresa de Seguros razonablemente estime necesario hasta por una sola vez.

CRGRIRP74V01

En el caso que la reclamación se ventile en un proceso judicial o demanda civil, se establece como plazo para el pago del siniestro, aquel que fije el tribunal de la causa para el cumplimiento voluntario de la sentencia judicial definitivamente firme y que haya declarado a EL ASEGURADO responsable; la indemnización se realizará de acuerdo a las condiciones, restricciones y límites máximos de responsabilidad establecidos en la póliza, cláusulas y sus anexos, en moneda de curso legal mediante emisión de cheque a favor de El Asegurado, de las Terceras Personas o de sus causahabientes en caso de fallecimiento de los mismos, y si no existiesen estos, si Empresa de Seguros quedará relevada de toda obligación mediante la entrega del pago a las personas que demuestren la cualidad de causahabiente de la tercera persona, asumiendo este la responsabilidad por cualquier reclamo posterior a la Empresa de Seguros, por el pago.

El pago deberá ser autorizado por un representante de la Empresa de Seguros y será recibido por EL ASEGURADO o su apoderado legal a la tercera persona o sus causahabientes, según sea el caso, entregándole a la Empresa de Seguros el finiquito correspondiente el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

Si posterior al pago de una reclamación, la Empresa de Seguros llegare a comprobar que el mismo era improcedente de acuerdo a las Condiciones Generales, Particulares, Cláusulas y Anexos de la póliza, La Empresa de Seguros podrá solicitar de la persona que recibió dicho pago, el reintegro parcial o total del mismo, ya sea en forma amistosa o mediante demanda civil.

CLÁUSULA 9. PRECAUCIONES A SEGUIR POR EL ASEGURADO EN CASO DE RECLAMACIÓN.

Deberá poner diligencia y cuidado en la admisión y ocupación de sus empleados y dependientes.

Tomar todas las precauciones aconsejables para prevenir accidentes, cumplir todas las leyes y reglamentos, y mantener en buenas condiciones sus bienes muebles, inmuebles e instalaciones.

En caso de descubrir cualquier defecto o peligro, EL ASEGURADO deberá dar inmediatamente los pasos conducentes a corregirlos y tomará entre tanto, todas las precauciones que las circunstancias hagan necesarias.

CLÁUSULA 10. OBLIGACIONES DE EL ASEGURADO

Al ocurrir un accidente que pudiera dar lugar a Responsabilidad Civil, EL ASEGURADO está obligado a:

- a. Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.
- b. Notificar de forma inmediata a las autoridades competentes todos los detalles y pormenores del accidente acaecido en tiempo, forma y lugar.

CRGRIRP74V01

- c. Comunicar a la Empresa de Seguros en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles a su ocurrencia, los detalles del mismo.
- d. Presentar en un plazo no mayor de treinta (30) días continuos contados desde la fecha de ocurrencia del accidente, la declaración del siniestro indicando causas, circunstancias y consecuencias del accidente, identificación de las víctimas y de los perjudicados, testigos presenciales y todos los documentos que razonablemente la Empresa de Seguros considere necesarios para la evaluación de la reclamación.
- e. Conservar todo aparato, maquinaria o elementos que puedan ser necesarios o útiles como medios probatorios relacionados con cualquier accidente.
- f. Facilitar a la Empresa de Seguros toda la información que pueda serle útil y ayudarla en las investigaciones respectivas.
- g. No admitir, reconocer o prejuzgar su responsabilidad sin el previo consentimiento de la Empresa de Seguros, ni incurrir en gastos ya sean judiciales o extrajudiciales, ni hacer pagos, convenimientos, ni ningún acto que obstaculice los derechos de la Empresa de Seguros. Cuando no sea posible hacer un arreglo amistoso con los terceros, la Empresa de Seguros a su elección, podrá encargarse que el intermedio de sus abogados, de la defensa de EL ASEGURADO y del causante del daño, en cuyo caso, EL ASEGURADO deberá facilitar los poderes necesarios a los abogados designados por la Empresa de Seguros.
- h. Transmitir y comunicar por escrito inmediatamente a la Empresa de Seguros todos los avisos, cartas, requerimientos, notificaciones, citaciones o emplazamientos y, en general, todos los documentos de carácter judicial o extra-judicial que sean destinados a él o al causante del siniestro.

El incumplimiento o inobservancia de lo dispuesto en la presente cláusula, salvo caso fortuito o de fuerza mayor comprobada, libera a la Empresa de Seguros de todas sus obligaciones relativas a la reclamación.

CLÁUSULA 11. EXCLUSIONES

Salvo comunicación en contrario, este seguro no cubre responsabilidad alguna de EL ASEGURADO a consecuencia directa o indirecta de; relacionadas con; derivadas de; atribuibles a; o contribuido a algunos de los siguientes casos:

- a) La aplicación de la Ley Orgánica del Trabajo, del seguro social o por contratos colectivos de trabajo.
- b) A consecuencia de lesiones corporales y/o daños materiales causados:
 - A las personas que no sean terceros
 - A las personas transportadas por EL ASEGURADO por su cuenta y riesgo.

CRGRIRP74V01

- Por el uso, mantenimiento, cuidado, control, custodia y operaciones de ascensores, grúas o montacargas, elevadores, cabrias y equipos móviles
 - Por defectos de instalaciones sanitarias, gases o contaminación de la atmósfera, agua o tierra y todo aquello que cause variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo, sub-suelo o contaminación por ruido.
 - Por responsabilidad profesional o cualquier tratamiento terapéutico a de otra clase sugerido o aplicado por EL ASEGURADO o por cualquier persona a su servicio.
 - Por incendio y/o explosión o uso y manipulación de materias explosivas.
 - Por derrames y daños por agua.
 - Por productos o bienes manufacturados, construidos, instalados, modificados, reparados, tratados, vendidos, suministrados o distribuidos por EL ASEGURADO.
 - Invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra (haya habido o no declaración de guerra), rebelión, insurrección, revolución, poder militar o usurpado, vandalismo, daños maliciosos, actos de terrorismo, actos de huelguistas, obreros bajo paro forzoso o personas que tomen parte en disturbios de trabajo, motín y conmoción civil, o por aquellos que de cualquier manera haya contribuido a alguno de ellos.
- c) Daños a bienes bajo el cuidado, control, custodia de EL ASEGURADO o de cualquier persona por la cual este sea civilmente responsable.
- d) Robo, Hurto, Asalto o Atraco.
- e) Daños a propiedades, terrenos, instalaciones subterráneas, edificaciones o estructuras, a parte de los mismos, causados por vibración, excavación o por la remoción o debilitamiento de cualquier clase de soporte.
- f) Obligaciones contractuales de EL ASEGURADO
- g) Daños morales
- h) Daños ocasionados como consecuencia a cometidos voluntariamente por EL ASEGURADO o por cualquier persona por la cual este sea civilmente responsable.
- i) Las multas impuestas a EL ASEGURADO por tribunales o autoridades administradoras.
- j) Daños consecuenciales, lucro cesante o daños emergentes.
- k) Los accidentes acaecidos durante desafíos, apuestas, carreras, competencias o concursos de cualquier naturaleza.

- l) Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica y cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
- m) Uso o empleo de la energía atómica o nuclear, y sus consecuencias
- n) Uso, mantenimiento y propiedad de vehículos terrestres, marítimos o aéreos.
- o) La responsabilidad que recaiga sobre el contratista o sub-contratista que utilice EL ASEGURADO.

No se podrá en ningún caso exigir responsabilidad personal a los intermediarios de la Empresa de Seguros en razón de las investigaciones judiciales o extrajudiciales que practiquen en representación de la Empresa de Seguros, ni se podrá tampoco perseguir los bienes que le pertenecen.

CLÁUSULA 12. DERECHOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS

La Empresa de Seguros se reserva el derecho de comprobar cuando estime oportuno las declaraciones y datos suministrados por EL ASEGURADO, quedando este obligado a probar, con sus libros y demás documentos mercantiles, la exactitud de las cifras dadas a la Empresa de Seguros. Igualmente, la Empresa de Seguros podrá usar el nombre de EL ASEGURADO o del causante del siniestro, bien sea para iniciar o seguir un juicio, o para celebrar transacciones o arreglos amistosos en resguardo de sus intereses. Asimismo puede, antes de cualquier estado del procedimiento, entregar a EL ASEGURADO la suma total pagadera conforme a esta póliza y quedar relevada de inmediato de cualquier responsabilidad ulterior relacionada con la reclamación. Tampoco tendrá responsabilidad en razón de pérdida alguna sobrevenida a EL ASEGURADO a consecuencia de cualquier acción u omisión de la Empresa de Seguros relacionada con una reclamación, juicio o procedimiento.

CLÁUSULA 13. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES.

Todas las definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales de la póliza, serán aplicables a las presentes condiciones a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso se aplicaran las presentes Condiciones Particulares.

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.**

CRGRIRP74V01