



## **Póliza de Seguro Responsabilidad Patronal**

# **CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES**

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° 1939 de fecha 06 de abril del 2005.**

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD PATRONAL

## CONDICIONES GENERALES

### CLÁUSULA 1: OBJETO DEL SEGURO

En virtud de las declaraciones presentadas por el Tomador, contenidas en la Solicitud de Seguro que forma parte integrante de la Póliza, Vivir Seguros, C.A., en adelante denominada la Empresa de Seguros, cubre las consecuencias de los accidentes o de las enfermedades profesionales que dan derecho a indemnización por parte del Asegurado conforme al Título VIII de la Ley Orgánica del Trabajo ocurridos durante la vigencia de la Póliza y en los cuales tenga responsabilidad.

### CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

A los efectos de este Contrato se entiende por:

**Empresa de Seguros:** Vivir Seguros, C.A.

**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: número 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 bien asegurado, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período 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.

GRGRIPR14V01

**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.

**Suma Asegurada:** Es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro Recibo Póliza.

### **Cláusula 3. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD**

**La Empresa de Seguros no estará obligada al pago de las indemnizaciones en los siguientes casos:**

- 1) Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquiera otra 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 Asegurado actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o 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, Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber tenido conocimiento de la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado, o al Beneficiario.**
- 7) Si el Tomador o el Asegurado 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) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares.**

#### **CLÁUSULA 4: 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.

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

#### **CLÁUSULA 5: RENOVACIÓN**

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 renovación no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una comunicación 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.

#### **CLAUSULA 6: PRIMAS**

El Tomador debe la prima desde el mismo momento de la celebración del Contrato, pero esta será exigible en el término de tres (03) días hábiles contados a partir de la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la Póliza y del Cuadro Recibo Póliza.

Si durante, este plazo de tres (03) días hábiles indicados en el párrafo anterior ocurre algún siniestro que se encuentre debidamente amparado por las coberturas otorgadas en la Póliza, la Empresa de Seguros, tendrá la obligación de indemnizar al Tomador el monto de tal pérdida, previa deducción de la prima adeudada.

En caso de que la prima no sea ingresada en la caja de la Empresa de Seguros en el plazo indicado en el primer párrafo de esta Cláusula, la Empresa de Seguros tendrá el derecho de anular la Póliza desde su inicio.

#### **CLÁUSULA 7: PLAZO DE GRACIA**

La Empresa de Seguros concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la Empresa de Seguros tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la prima completa que corresponda al mismo periodo de la cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor a la prima a descontar, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, 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, la póliza se considerará prorrogada

GRGRIPR14V01

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 multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

## **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 ésta 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. Corresponderá 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 póliza cubra varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, la póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

## **CLÁUSULA 9: FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE**

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, 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 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,

GRGRIPR14V01

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.

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 pérdida total.

## **CLÁUSULA 11: PLURALIDAD DE SEGUROS**

Cuando un interés estuviese asegurado 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 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, 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 12: 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 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. Esta obligación existirá también cuando la Empresa de Seguros pague sólo parte de la indemnización reclamada por los Beneficiarios.

### **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 Seguros 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:

- 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.

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

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 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.

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 deba responder civilmente.

El Asegurado y/o Beneficiario no podrán, 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 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 las cláusulas 4 y 6 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.

GRGRIPR14V01



## **CLÁUSULA 19: 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 que conste en la póliza o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en el Cuadro Recibo Póliza, según sea el caso.

## **CLÁUSULA 20: DOMICILIO ESPECIAL**

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 el oficio N° 1939 de fecha 06de abril de 2005

## **PÓLIZA DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD PATRONAL CONDICIONES PARTICULARES**

### **CLÁUSULA 1: RIESGOS CUBIERTOS.**

La Empresa de Seguros indemnizará al Asegurado, hasta el límite de responsabilidad indicado en el Cuadro Póliza, los montos que esté obligado a pagar a sus trabajadores y aprendices que figuren en su nómina o a los causahabientes de éstos, con motivo de la responsabilidad que le impone el Título VIII de la Ley Orgánica del Trabajo y de conformidad con los términos y condiciones de esta póliza, a consecuencia de los accidentes o de las enfermedades profesionales que se definen, en los artículos 561 y 562 del referido Título VIII, de la siguiente manera:

- 1) Muerte
- 2) Incapacidad Absoluta y Permanente
- 3) Incapacidad Absoluta y Temporal
- 4) Incapacidad Parcial y Temporal
- 5) Incapacidad Parcial y Permanente

No se consideran como incapacidades los defectos físicos provenientes de accidentes o enfermedades profesionales que no inhabiliten al trabajador o aprendiz para ejecutar con la misma eficacia la misma clase de trabajo de que era capaz antes de ocurrir el accidente o de contraer la enfermedad.

El alcance de esta cobertura se extiende a cubrir los gastos ocasionados por:

- 6) **Asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica:**  
Las víctimas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales tendrán derecho a la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica que sea necesaria como consecuencia de tales accidentes o enfermedades.
- 7) **Entierro:**

En caso de muerte a consecuencia de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, la Empresa de Seguros indemnizará los gastos de entierro.

Los gastos antes mencionados no se descontarán de las indemnizaciones a que haya lugar por o a consecuencia de muerte o incapacidad.

GRGRIPR14V01

## CLÁUSULA 2: DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que los siguientes términos tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

**Accidente de Trabajo:** Todas las lesiones funcionales o corporales, permanentes o temporales, inmediatas o posteriores, o la muerte, resultantes de la acción violenta de una fuerza exterior que pueda ser determinada y sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo. Será igualmente considerado como accidente de trabajo, toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento, sobrevenida en las mismas circunstancias.

**Enfermedad Profesional:** A los efectos de esta Póliza, se entiende por enfermedad profesional un estado patológico contraído con ocasión del trabajo o por exposición al ambiente en que el trabajador se encuentre obligado a trabajar; y el que pueda ser originado por la acción de agentes físicos, químicos o biológicos, condiciones ergológicas o meteorológicas, factores psicológicos o emocionales, que se manifiesten por una lesión orgánica, trastornos enzimáticos o bioquímicos, temporales o permanentes.

**Trabajador:** Persona natural que realiza una labor de cualquier clase, por cuenta y bajo la dependencia del Asegurado. La prestación de los servicios del Trabajador debe ser remunerada.

**Aprendiz:** Niño o adolescente sometido a formación profesional sistemática del oficio en el cual trabaje y sin que previamente a su colocación hubiese egresado de cursos de formación para dicho oficio.

## CLÁUSULA 3: EXCLUSIONES.

**La Empresa de Seguros no indemnizará los pagos que deba efectuar el Asegurado producidos por:**

- 1) **Los efectos producidos por las radiaciones nucleares o atómicas y sus consecuencias.**
- 2) **Enfermedades o accidentes profesionales que ocurran hallándose el trabajador o aprendiz bajo el efecto de alguna droga, no indicada como terapéutica por un médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina.**
- 3) **Aquellos hechos que pudiendo ser considerados como enfermedades o accidentes profesionales, se hayan producido por riñas, desafíos, apuestas y concursos de cualquier naturaleza.**
- 4) **Las multas impuestas al Asegurado por tribunales o autoridades de cualquier clase.**
- 5) **Enfermedades profesionales previas a la entrada en vigencia de la Póliza.**

GRGRIPR14V01

- 6) **Secuelas de accidentes de trabajo ocurridos con anterioridad a la entrada en vigencia de la Póliza.**
- 7) **Hernias de cualquier naturaleza y sus consecuencias; varices y sus complicaciones.**
- 8) **Accidentes de trabajo o enfermedades profesionales provenientes de desvanecimientos, síncope, infartos, desarreglo o trastorno mental, ataques de apoplejía y epilepsia, diabetes, alergias, rotura de aneurismas; así como las lesiones corporales relacionadas con acepciones similares y sus manifestaciones.**
- 9) **Maremoto, erupción volcánica, huracán o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.**
- 10) **Efectos producidos por contaminación radiactiva.**
- 11) **Accidentes provocados intencionalmente por el trabajador o aprendiz.**
- 12) **Accidentes debido a situaciones de fuerza mayor extraña al trabajo; siempre que se comprobare la existencia de un riesgo especial.**
- 13) **Personas que ejecuten trabajos ocasionales ajenos a la Empresa del Asegurado.**
- 14) **Personas que ejecuten trabajos por cuenta del Asegurado en sus domicilios particulares.**
- 15) **Miembros de la familia del Asegurado o del propietario de la empresa, que trabajen exclusivamente por cuenta de éstos y que vivan bajo el mismo techo.**

#### **CLÁUSULA 4: OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD**

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

- 1) **Si el Tomador o el Asegurado no notificare a la Empresa de Seguros, de acuerdo con lo indicado en el Cláusula 8. AGRAVACIÓN DEL RIESGO de estas Condiciones Particulares, cualquier circunstancia que agrave el riesgo, siempre que el incumplimiento se deba a dolo o culpa grave del Tomador o el Asegurado.**
- 2) **Si el Asegurado o el Beneficiario incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en el Cláusula 15. DEBERES EN CASO DE SINIESTRO de estas Condiciones Particulares.**

**No obstante, lo señalado en el numeral 2, la Empresa de Seguros estará obligada al pago de la indemnización que corresponda por los siniestros cubiertos por la Póliza,**

GRGRIPR14V01

**si el incumplimiento se deba por una causa extraña no imputable al Tomador o el Asegurado.**

#### **CLÁUSULA 5: PRIMEROS AUXILIOS,**

**El Asegurado se compromete a tener en los lugares de trabajo un maletín de primeros auxilios debidamente equipado para atender curas en situaciones de emergencia, en caso de ser conveniente, y con el propósito de evitar que la persona accidentada resulte con daño mayor al no ser atendida inmediatamente antes de ser tratada por un médico.**

#### **CLÁUSULA 6: PRIMA MÍNIMA EN DEPÓSITO**

Al inicio de cada período de vigencia, fijado en el Cuadro Recibo Póliza, se determinará una prima mínima, resultante de aplicar al monto estimado de sueldos, salarios y demás remuneraciones, las tasas de prima para esta Póliza. Por consiguiente, al finalizar cada período de vigencia, la Empresa de Seguros efectuará los ajustes correspondientes basados en la nómina real de sueldos, salarios y demás remuneraciones. Si la prima real obtenida después de efectuar tales ajustes resultare mayor a la prima mínima en depósito la Empresa de Seguros cobrará al Tomador y éste estará obligado a pagar la prima a favor de la Empresa de Seguros; asimismo, si la prima real obtenida resultare menor a la prima mínima en depósito, la Empresa de Seguros reintegrará al Tomador la prima excedente.

#### **CLÁUSULA 7: DECLARACIONES MENSUALES.**

El Asegurado se compromete a declarar a la Empresa de Seguros, dentro de los primeros quince (15) días continuos de cada mes, la nómina real de sueldos, salarios y demás remuneraciones pagadas a todo el personal durante el mes anterior. Estas declaraciones mensuales servirán de base para el cálculo de la prima real definitiva.

#### **CLÁUSULA 8: AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

El Tomador o el Asegurado deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar a la Empresa de Seguros todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento.

Conocido por la Empresa de Seguros que el riesgo se ha agravado, éste dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar que éste ha quedado sin efecto. Notificada la modificación al Tomador o al Asegurado éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo. En caso de terminación del

GRGRIPR14V01

contrato, la Empresa de Seguros devolverá la prima correspondiente al periodo que falte por transcurrir, calculada a prorrata.

En el caso de que el Tomador o al Asegurado no haya efectuado la declaración y sobreviniere un siniestro, el deber de indemnización de la Empresa de Seguros se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando el contrato se refiera a varios intereses, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de las restantes, en este caso el Tomador deberá pagar, al primer requerimiento, el exceso de prima eventualmente debida. Caso contrario, el contrato quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

El Tomador o el Asegurado deberá comunicar conforme a lo indicado en esta Cláusula cualquiera de las siguientes circunstancias:

Modificaciones en la naturaleza de las actividades u operaciones realizadas que agraven los riesgos asegurados por la Póliza.

#### **CLÁUSULA 9: AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTEN EL CONTRATO.**

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la CLÁUSULA precedente en los casos siguientes:

- 1) Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la Empresa de Seguros
- 2) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la Empresa de Seguros, con respecto de la Póliza.
- 3) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
- 4) Cuando la Empresa de Seguros haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho de terminar el contrato en el plazo de quince (15) días continuos.
- 5) Cuando la Empresa de Seguros haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o terminarlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o terminación unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en la CLÁUSULA anterior.

#### **CLÁUSULA 10: DISMINUCIÓN DEL RIESGO.**

El Tomador o el Asegurado podrá, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento de la Empresa de Seguros todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el Tomador. La

GRGRIPR14V01

Empresa de Seguros deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

#### **CLÁUSULA 11: DEBERES EN CASO DE SINIESTRO.**

Al ocurrir un siniestro que se encuentre amparado por esta Póliza, el Asegurado o el Beneficiario deberá notificar la ocurrencia del siniestro a la Empresa de Seguros inmediatamente o a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber conocido su ocurrencia. Tal notificación o aviso deberá contener el nombre, apellidos, edad, profesión, domicilio y remuneración de la víctima, precisando en lo posible las circunstancias y especialmente el lugar del accidente, procurando que dicha declaración sea firmada por dos testigos presenciales, si los hubiere.

Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.

La Empresa de Seguros podrá solicitar información adicional, a la descrita en el párrafo anterior, en solo una oportunidad, dicha solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles contado a partir del vencimiento del plazo a que se refiere el párrafo anterior.

#### **CLÁUSULA 12: GASTOS PARA AMINORAR LAS CONSECUENCIAS DEL SINIESTRO.**

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deben emplear los medios que esté a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. En este sentido, deberá tomar las medidas necesarias para una mejor y más rápida atención de los trabajadores y aprendices afectados, a fin de evitar reclamaciones por secuelas que no hubieren ocurrido de haberse atendido el caso oportunamente. Los gastos que se ocasionen en el cumplimiento de esta obligación, siempre que no sean inoportunos o desproporcionados, a los daños reducidos, serán por cuenta de la Empresa de Seguros, e incluso si tales gastos no han tenido resultados efectivos o positivos. En ausencia de pacto, se indemnizarán los gastos efectivamente originados, sin que esta indemnización, aunada a la del siniestro, pueda exceder de la suma asegurada.

El incumplimiento de este deber dará derecho a la Empresa de Seguros a reducir la indemnización en la proporción correspondiente, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del Tomador, el Asegurado o el Beneficiario.

Si en virtud de esta Póliza, a la Empresa de Seguros le corresponde sólo indemnizar una parte del daño causado por el siniestro, esta deberá reembolsar la parte proporcional de los gastos ocasionados para aminorar las consecuencias del siniestro, a menos que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario haya actuado siguiendo las instrucciones de la Empresa de Seguros y haya demostrado que dichos gastos no eran razonables, en cuyo caso los gastos serán a costa de éste.

### **CLÁUSULA 13: INSPECCIONES.**

La Empresa de Seguros tendrá, en todo momento, el derecho de inspeccionar los predios, localidades y operaciones aseguradas, igualmente podrá examinar los libros y registros del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta Póliza.

### **CLÁUSULA 14: LÍMITE GEOGRÁFICO.**

Salvo convenio en contrario, la cobertura otorgada por esta Póliza sólo tendrá efecto dentro del Territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

### **CLÁUSULA 15: EN CASO DE QUIEBRA O DE INSOLVENCIA DEL ASEGURADO.**

En caso de quiebra o de insolvencia del Asegurado, la Empresa de Seguros no dejará de cumplir su obligación de pagar las indemnizaciones estipuladas en esta Póliza, siempre que dichas indemnizaciones hubieren sido causadas por hechos anteriores a la insolvencia o quiebra. Si por causa de dicha insolvencia o quiebra no se satisficiera una reclamación hecha contra el Asegurado, mediante juicio instaurado por el damnificado o por otra persona que reclame por cuenta del mismo o subrogándose en los derechos de él, en cualquier caso el demandante podrá proceder contra la Empresa de Seguros basándose en los términos de esta Póliza y por la misma cantidad que se fije en la sentencia de dicho juicio, la cual nunca podrá exceder las sumas aseguradas por los cuales se extendiere la presente Póliza

---

**Firma del TOMADOR**

---

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

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora  
mediante Oficio N° 1939 de fecha 06 de abril de 2005**

GRGRIPR14V01