

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

C. A DE SEGUROS AMERICAN INTERNATIONAL, en adelante llamada “El Asegurador” en virtud de las condiciones estipuladas en la presente Póliza y sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador y/o el Asegurado Titular contenidas en su Solicitud de Seguro y en atención al pago de la prima correspondiente, expide esta Póliza con arreglo y dentro de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Anexos insertos en la misma, garantizando al Asegurado hasta los límites de indemnización indicados en el “ Cuadro y Recibo de Póliza”, contra las consecuencias de los accidentes que éste sufriera durante la vigencia de la Póliza.

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES:

En esta Póliza y para los efectos del seguro que la misma ampara, se entiende por:

1. **Accidente:** Cualquier daño corporal sufrido por el o los Asegurado(s) directa e independientemente de cualquier otra causa, por la acción repentina de un agente externo, en forma súbita, violenta, fortuita y ajena a su(s) voluntad(es) o a la intencionalidad del Tomador, que produzca alguna de las siguientes consecuencias:
 - a) **La Muerte,**
 - b) **La Invalidez Permanente,**
 - c) **La Invalidez Temporal,**
 - d) **El pago de Gastos de Asistencia Médica y Farmacéuticos.**

Se consideran también como Accidentes, para los efectos de los riesgos que ampara esta Póliza:

- Los atentados y los que sobrevengan en caso de legítima defensa.
- Las descargas eléctricas, incluido el rayo.
- La muerte por asfixia, por agua, gases o insolaciones, que no provengan de hechos realizados por el Asegurado, calificados como temerarios o imprudentes.
- Los causados por una catástrofe en canchas, pistas, teatros, cines y locales destinados a espectáculos públicos, donde se encuentre el Asegurado como espectador al iniciarse la misma.
- Las mordeduras de animales no hostigados previamente por el Asegurado.
- Los causados en el ejercicio de los deportes hechos constar en la solicitud y que no estén excluidos en la Cláusula 3, de las Condiciones Particulares de esta Póliza.
- Los causados viajando como pasajero en embarcaciones, aviones, autobuses y ferrocarriles, de líneas regulares comerciales, en viajes de itinerarios establecidos tanto en Venezuela como en el extranjero.
- Los causados manejando o viajando en automóviles, tanto en Venezuela como en el extranjero.

2. **Año-póliza:** Es el período de un año de seguro contado a partir de la fecha de comienzo de la Póliza hasta la próxima que constituye el siguiente aniversario.
3. **Asegurado:** Es la persona o personas, que están protegidas por este contrato y que se encuentran identificadas en el Cuadro y Recibo de Póliza. Incluye al Asegurado Titular y a los Asegurados Familiares identificados debidamente en el respectivo Cuadro y Recibo de Póliza.
4. **Asegurado Titular:** Es la persona a nombre de quien se emite esta Póliza. Es el Asegurado que ejerce los derechos del grupo familiar asegurado ante El Asegurador, obligándose en todo cuanto le sea aplicable conforme a las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.
5. **Beneficiario:** Son la(s) persona(s), naturales o jurídicas, designada(s) como tal en el Cuadro y Recibo de Póliza o sus anexos. Son las Persona(s), natural(es) o jurídica(s), titular(es) del derecho a indemnización y quien podrá ser el Asegurado Titular.
6. **El Asegurador:** Será la **C. A. DE SEGUROS AMERICAN INTERNATIONAL**, la empresa aseguradora que asume los riesgos amparados por esta Póliza y se obliga en virtud de la misma.
7. **Cuadro y Recibo de Póliza:** Es un documento en el que se indican los datos particulares de la Póliza de la cual es parte integrante. El mismo contempla los siguientes datos: del Tomador y su firma, del Asegurado Titular y su firma, de los Asegurados Familiares, de El Asegurador y la firma de su representante autorizado, de los beneficiarios, generales del o los riesgos contratados, coberturas contratadas, suma asegurada, del monto del deducible, de la cuantía de la prima, de su forma de pago, de la fecha en que han de pagarse las primas, de la duración del contrato, de la vigencia del seguro e informaciones complementarias del recibo primas y de los anexos que se adhieren a la Póliza contratada.
8. **Daño Corporal:** Es toda lesión en el cuerpo sufrida por el Asegurado, ajena a su voluntad o intención.
9. **Deducible:** Es el monto o el porcentaje de la suma asegurada que El Asegurador descontará de la indemnización de cada siniestro, por haberse constituido el Asegurado en su propio asegurador por dicho monto.
10. **Dolo o mala fe:** Es cualquier artificio o simulación del cual se sirve una persona para la ejecución intencionada de un acto en perjuicio de otra.
11. **Indemnización:** Es la suma que debe pagar El Asegurador en caso de que ocurra un siniestro cubierto por la presente Póliza.
12. **Prima:** Es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar El Tomador a El Asegurador en virtud de la celebración del contrato. La Prima a pagar por cada Asegurado se indica en el Cuadro y Recibo de Póliza e incluye todos los derechos, comisiones, gastos y recargos, así como cualquier otro concepto relacionados con el seguro contratado, con

excepción de los impuestos que estén a cargo directo del Tomador, del Asegurado Titular o del Beneficiario de la presente Póliza.

- 13. Riesgo:** Es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, y cuya materialización da origen a la obligación de El Asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y son inasegurables, así como la incertidumbre subjetiva respecto a determinado hecho que se haya cumplido o no.
- 14. Suma Asegurada:** Cantidad establecida en el Cuadro y Recibo de Póliza como límite máximo de indemnización que, por cada siniestro amparado, está obligada a pagar El Asegurador, según esta Póliza y sus anexos.
- 15. Siniestro:** Es el hecho o acontecimiento fortuito cuyas consecuencias económicas están cubiertas por esta Póliza según las Condiciones Generales y Particulares que la rigen. El conjunto de las pérdidas o daños derivados de un mismo evento constituye un solo siniestro.
- 16. Solicitud de Seguros:** Es el documento y cuestionario que forma parte de la presente Póliza y que recopila las identificaciones, declaraciones e informaciones dadas por El Tomador y/o el Asegurado Titular y los datos de las demás personas y familiares que se integran al seguro solicitado, así como el nombre y firma del Productor de Seguros y de los riesgos y sumas solicitadas que por cada uno de las personas asegurables, solicita el Tomador del seguro.
- 17. Tomador:** Persona, natural o jurídica, que celebra el Contrato de Seguro con El Asegurador y a quien corresponde las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que corresponden específicamente al Asegurado Titular, al Beneficiario o a cualquier otro Familiar Asegurado que aparezca como tal bajo la presente Póliza. El Tomador puede ser el Asegurado Titular.

CLÁUSULA 2. BASES DEL CONTRATO

EL condicionado de la Póliza, conformado por las Condiciones Generales y Particulares del presente contrato de seguro, las cláusulas adicionales, los anexos, la solicitud de seguro junto con las informaciones suministradas por el Tomador y/o el Asegurado Titular quien(es) garantiza(n) su veracidad; el Cuadro y Recibo de Póliza y cualesquiera otros documentos suministrados por el Tomador y/o Asegurado Titular por requerimiento de El Asegurador para la aceptación del o los riesgos cubiertos, constituyen la base legal de esta Póliza contratada entre las partes.

CLÁUSULA 3. VIGENCIA DE LA PÓLIZA

El Asegurador, asume las consecuencias de los riesgos amparados por esta Póliza a partir de la fecha de celebración del contrato de seguro, el cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por El Asegurador o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

Los riesgos cubiertos por la Póliza comienzan a correr por cuenta de El Asegurador a las 12 m. del día de inicio del contrato y terminarán a la misma hora del último día de vigencia del contrato señalada en el Cuadro y Recibo de Póliza.

CLÁUSULA 4. PRIMAS

La prima indicada en el Cuadro y Recibo de Póliza, que ha de pagar el Tomador, se ha determinado sobre la base de la tarifa aprobada y vigente de El Asegurador.

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato o de su renovación, según sea el caso, pero aquella no será exigible sino contra la entrega por parte de El Asegurador, de la Póliza, del Cuadro Recibo o Recibo de Prima 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 cobro por causa imputable al Tomador, El Asegurador tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima.

Las primas pagadas en exceso de la indicada en el Cuadro y Recibo de Póliza que forma parte del presente contrato, no darán lugar a aumentos en la Suma Asegurada contratada para las diferentes coberturas ni a su extensión en el tiempo, sino únicamente al reintegro sin intereses del monto en exceso pagado, aún cuando las mismas hubiesen sido aceptadas por El Asegurador.

CLÁUSULA 5. PRUEBAS

Será prueba del contrato de seguros, a falta de entrega de la póliza por parte de El Asegurador, el Cuadro y Recibo de Póliza firmado por un representante de la misma y el Tomador o un recibo de prima, el cual deberá estar firmado por un representante autorizado de El Asegurador o el intermediario de seguro debidamente autorizado.

Los Cuadros Recibo de Póliza o recibos de prima en poder del Tomador con la nota de cancelado hacen prueba del pago respectivo. El pago de la prima se entiende efectuado directamente a El Asegurador si se ha hecho mediante cheque con provisión de fondo.

El Asegurador podrá aceptar el pago de la prima por parte de un tercero, siempre y cuando no exista oposición expresa, mediante comunicación escrita dirigida a El Asegurador, del Tomador de esta Póliza.

CLÁUSULA 6. PERIODOS DEL SEGURO

Las primas de este Seguro corresponde al período de seguro indicado en el Cuadro y Recibo de Póliza a opción del Tomador y la misma ha sido determinada con base en las tarifas que para ese periodo de seguro tiene establecido El Asegurador.

El pago de una prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según consta en el Cuadro y Recibo de Póliza o en un recibo de prima que emita El Asegurador.

El cambio del período de seguro establecido por otro requiere una solicitud expresa del Tomador, con treinta días de anticipación a la fecha de terminación del período de vigencia en curso, y la emisión por parte de El Asegurador de un Anexo a esta Póliza señalando la nueva prima a pagar por el Tomador y el periodo del seguro al que corresponde la nueva prima calculada.

CLÁUSULA 7. LUGAR DE PAGO DE LA PRIMA

El pago de cualquier prima deberá hacerse en el domicilio de El Asegurador o en una de sus Sucursales o Agencias.

La práctica de El Asegurador de presentar al cobro los recibos de primas, no altera la obligación del Tomador del pago de la prima en las fechas y términos aquí establecidos.

También El Asegurador podrá convenir con el Tomador el pago de la prima mediante el cargo de la misma:

- a) En la cuenta bancaria que el Tomador mantenga con cualquier institución financiera del país debidamente identificada en el Cuadro y Recibo de Póliza, o
- b) Mediante el cargo directo a cualquier tarjeta de crédito de la que el Tomador de la Póliza sea tarjetahabiente y mantenga saldo suficiente y debidamente identificada en el Cuadro y Recibo de Póliza, o
- c) Con el cargo directo, debidamente autorizado, al salario que devenga en sus actividades el Tomador, o
- d) Por el cargo en cualquier cuenta de gastos de servicios, públicos o privados, debidamente identificada en el Cuadro y Recibo de Póliza o avisos remitidos al Tomador.

El comprobante del cargo realizado bien sea por la entidad financiera nombrada o a la emisora de la tarjeta de crédito escogida, a su recibo de cobro de la remuneración que devenga o a la cuenta de gastos identificada y acordada, será suficiente prueba del pago de la prima realizado por el Tomador.

El Asegurador no está comprometido a efectuar el cobro de la prima a domicilio, ni a dar aviso del vencimiento de la prima y, si lo hiciere, tal práctica no sentará precedente de obligación por su parte, pudiendo suspender esta gestión en cualquier momento, sin previo aviso.

CLÁUSULA 8. FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Si se deja de pagar la prima de esta Póliza en la oportunidad en que la misma es exigible, la Póliza automáticamente, quedará resuelta y sin ningún valor quedando a favor de El Asegurador todas las primas pagadas hasta la fecha.

CLÁUSULA 9. RENOVACIÓN DEL SEGURO

Salvo disposición en contrario establecida en las condiciones particulares, Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del periodo 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 periodo de vigencia en curso.

CLÁUSULA 10. OBLIGACIÓN DE FIRMAR LOS ANEXOS

Los anexos que se emitan al momento de la emisión de esta Póliza y después de la fecha de comienzo del seguro o de la renovación o de la rehabilitación de esta Póliza y aquellos que modifiquen los términos y/o condiciones de este contrato de seguro y/o cualesquiera de los anexos que, con anterioridad a la fecha de modificación, forman parte integrante de la Póliza, para que tengan validez deberán firmados, tanto por El Asegurador como por el Tomador, y deberán indicar claramente la Póliza a la que pertenecen. En caso de discrepancia entre lo indicado en los anexos y en la Póliza, prevalecerá lo señalado en el Anexo debidamente firmado por las partes.

CLÁUSULA 11. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

El Tomador debe declarar, por escrito, a El Asegurador cualquier otro seguro celebrado con ésta o con otra(s) empresa(s) de seguro(s) que ampare iguales riesgos bajo pólizas de seguros de Accidentes Personales, Vida, o de Salud que haya suscrito sobre las personas amparadas por esta Póliza. Esta declaración debe hacerla el Tomador dentro de los cinco (5) días hábiles luego de ocurrido un siniestro. El incumplimiento de este deber solo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que tal incumplimiento ocasione a El Asegurador, sin que El Asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto

CLÁUSULA 12. CAMBIOS EN LA PÓLIZA

Cualquier modificación a los términos y/o condiciones de esta Póliza deberá ser solicitada por escrito por el Tomador o notificada de igual forma por El Asegurador, quedando registrada mediante anexo emitido por El Asegurador, y la misma entrará en vigor en la fecha indicada en el mismo, una vez efectuado el ajuste y pago oportuno de la prima a que hubiere lugar y para que tenga validez deberá estar firmado por un representante autorizado de El Asegurador y el Tomador.

CLÁUSULA 13. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado Titular deberá, durante la vigencia de la Póliza, comunicar a El Asegurador, por escrito, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento, todas las circunstancias que agraven el riesgo de cualesquiera de los asegurados bajo la misma y que sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas

por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o la habría hecho en otras condiciones.

Los hechos que constituyen una agravación del riesgo son:

- a) Cambios en la índole de la ocupación y/o actividades profesionales que desempeñe cualesquiera de los asegurados, que agraven la naturaleza del riesgo.
- b) Cambio de domicilio de cualesquiera de los asegurados bajo la presente Póliza, que agraven la naturaleza del riesgo.
- c) Cambios en las actividades deportivas y extraprofesionales que realice cualquiera de los asegurados bajo la presente Póliza y que se encuentran establecidas en la Cláusula 3 de las Condiciones Particulares de esta Póliza en sus ordinales 1), 2) y 3) que agraven la naturaleza del riesgo.

Conocido por El Asegurador que el riesgo se ha agravado, éste dispondrá de un plazo de quince (15) días continuos para manifestar su aceptación a la continuación de la presente Póliza bajo las nuevas condiciones del Seguro o notificar al Tomador la rescisión del presente contrato, en cuyo caso El Asegurador devolverá al Tomador la parte de la prima pagada en curso, a prorrata, por el periodo de seguro que falte por transcurrir.

Si El Asegurador está de acuerdo con dicho cambio de riesgo, deberá manifestar su aceptación a la continuación de esta Póliza bajo las nuevas condiciones del seguro, mediante la emisión del Anexo correspondiente y el cobro de la prima que resulte del cambio de la calidad o características del riesgo asumido, desde la fecha en que éste ocurre hasta el vencimiento de período de vigencia del seguro en curso correspondiente a la prima pagada.

Notificada la aceptación de la modificación del riesgo al Tomador mediante la emisión del Anexo correspondiente éste tendrá un plazo que de quince (15) días continuos para dar cumplimiento a las condiciones exigidas por El Asegurador, caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento de dicho plazo, y El Asegurador pondrá a disposición del Tomador, la porción de la prima pagada en curso no consumida desde la fecha efectiva de la terminación del contrato hasta el vencimiento del periodo cubierto por la prima pagada.

Si el Tomador declara que no acepta la proposición del cambio en las condiciones, el contrato queda resuelto, salvo el derecho de El Asegurador a la prima correspondiente al período de vigencia del seguro en curso que se hubiere causado. El silencio del Tomador, equivale a la aceptación de la propuesta de El Asegurador.

En caso que el Asegurado Titular no haya efectuado la declaración de cambio en las características de los riesgos asumidos por El Asegurador y sobreviniere un siniestro, la obligación de indemnización de El Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad o características del riesgo, salvo que el Tomador haya actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso El Asegurador quedará liberado de toda responsabilidad.

Cuando la presente Póliza se refiera a varios asegurados, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el presente contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de los restantes, en este caso el Tomador deberá pagar, al primer requerimiento,

el exceso de prima eventualmente debida. Caso contrario la presente Póliza quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

Si el Asegurado Titular bajo la presente Póliza participa a El Asegurador todas las circunstancias que disminuyan los riesgos amparados por esta Póliza respecto a cualquier Asegurado y si tales circunstancias son de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables según la tarifa aprobada, El Asegurador, al recibir pruebas de dicho cambio, reducirá la prima de acuerdo a la nueva circunstancias y devolverá al Tomador el exceso, a prorrata, de la prima pagada en curso y no devengada, desde la fecha de la recepción de la participación o desde la fecha de la renovación de la Póliza, la que cualquiera de ellas fuese más reciente.

CLÁUSULA 14. AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTE LA PÓLIZA

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la Cláusula 13 precedente en los casos siguientes:

- a) Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a El Asegurador.
- b) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de El Asegurador, con respecto de la póliza.
- c) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
- d) Cuando El Asegurador haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir esta Póliza en el plazo de quince (15) días continuos.
- e) Cuando El Asegurador haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en la Cláusula anterior.

CLÁUSULA 15. EDAD

La edad de cualquier Asegurado bajo la presente Póliza, será calculada según su Cédula de Identidad u otro comprobante legal a satisfacción de El Asegurador. Dicha edad se establece por el cumpleaños de los Asegurados más cercana a la fecha de comienzo de esta Póliza señalada en el Cuadro y Recibo de Póliza.

El Asegurador no acepta solicitudes de personas que se encuentren fuera de los límites de edad establecidos en la Cláusula 1 de las Condiciones Particulares de esta Póliza.

CLÁUSULA 16. ARBITRAJE

Las partes podrán someter a la decisión de un árbitro designado por ellas, o de conformidad con la ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, al Superintendente de Seguros o el o los funcionario(s) que éste designe, cualquier controversia referente a la evaluación, ajuste, liquidación de siniestros o cualquier otra situación que pudiera derivarse de esta Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, caso contrario se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El arbitraje será de carácter obligatorio en cualquier caso en discusión cuya cuantía no exceda de doscientas cincuenta unidades tributarias (250 U.T.). En caso de negativa de alguna de las partes a formalizar el compromiso, la Superintendencia de Seguros ordenará la citación de la parte renuente para que conteste acerca del compromiso dentro de los cinco (5) días siguientes a la citación. Si el citado no compareciere, se tendrán por válidas las cuestiones sometidas por la parte compareciente y la Superintendencia de Seguros así lo resolverá. Si la parte citada compareciere, se le oirán sus alegatos, se abrirá el lapso probatorio que fije la Superintendencia y se dictará el laudo arbitral en el plazo establecido en esta Cláusula. El laudo será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 17. PERITAJE

Si surgiese desacuerdo entre el Tomador o el Beneficiario y El Asegurador para la fijación del importe a indemnizar por las pérdidas y daños sufridos se podrá acordar entre las partes el siguiente procedimiento de peritaje para dilucidar la situación:

- a) Nombrar por escrito un Perito, de común acuerdo entre las partes.
- b) En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito Único, se nombrarán por escrito dos Peritos, uno por cada parte, en el plazo de dos (2) meses calendarios, contados a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación.
- c) En el caso de que una de las dos partes se negara a designar o dejare de nombrar un Perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.
- d) Si los dos Peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos en discrepancia serán sometidos al fallo de un Tercer Perito nombrado por ellos, por escrito, y su apreciación agotará este procedimiento.
- e) Los peritos designados decidirán atendiendo a las normas, límites y condiciones de esta Póliza y a los principios generales del seguro.
- f) El Perito Único, los dos Peritos o el Tercer Perito, según el caso, decidirán en que proporción las partes han de sostener los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualesquiera de los dos Peritos, nombrados por las partes, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes,

derechos, atribuciones del Perito sobreviviente. Asimismo, si el Perito Único o el Tercer Perito falleciere antes del dictamen final, la parte o los Peritos que le hubiesen nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlos por otro.

CLÁUSULA 18. COMUNICACIONES, NOTIFICACIONES Y MODIFICACIONES

Todo aviso o comunicación que al Tomador corresponda dar a El Asegurador, deberá constar por escrito y ser entregado directamente en la Oficina Principal de ésta o en cualquiera de sus Sucursales o Agencias y se considerará conocida por El Asegurador desde el momento en que la misma sea recibida por ella.

Toda modificación, aclaración o adición que haya que hacerse al contenido de esta Póliza, deberá constar por escrito mediante el correspondiente Anexo emitido y firmado por un funcionario autorizado de El Asegurador y por el Tomador como requisito indispensable para su validez. Las condiciones indicadas en el Cuadro y Recibo de Póliza o en los Anexos, prevalecen sobre las Condiciones Generales.

A los efectos de cualquiera de las alteraciones del riesgo a que se refiere la Cláusula 13 de estas Condiciones Generales, el Tomador o el Asegurado Titular deberá avisar a El Asegurador, por escrito, cualquier cambio habido en las circunstancias declaradas en la solicitud que sirvió de base para la emisión de esta Póliza.

Toda comunicación telegráfica, postal o de otra especie dirigida por El Asegurador al Tomador, se presume conocida por el destinatario desde el momento en que sea recibida en su dirección indicada en la solicitud de seguros que sirvió de base para la emisión de esta Póliza, en el Cuadro y Recibo de Póliza o en un Anexo que la modifique.

CLÁUSULA 19. CADUCIDAD DE DERECHOS

Los derechos derivados de la Póliza con respecto a cualquier reclamación presentada a El Asegurador caducarán si el Tomador o el Beneficiario del seguro no hubiere demandado judicialmente a El Asegurador, acordado con ésta someterse a un arbitraje o solicitado el sometimiento ante la autoridad competente, dentro del plazo que se indica en cada uno de los siguientes casos:

- a) Rechazo de cualquier reclamación: doce (12) meses contados a partir de la fecha de la notificación de rechazo.
- b) Inconformidad con el pago de la indemnización: doce (12) meses contados a partir de la fecha de pago.

Cuando el Asegurado haya sido declarado ausente o no presente por un Tribunal Competente se aplicaran los plazos y procedimientos previstos en el Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela.

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 20. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de esta Póliza prescriben a los tres (3) años contados estos a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro que haya dado nacimiento a una obligación por parte de El Asegurador en virtud de este contrato.

CLÁUSULA 21. TRASPASO

Ningún traspaso o cesión de los derechos sobre esta Póliza será válido si no ha sido aprobado previamente por El Asegurador, constando tanto en la solicitud del cedente como la aprobación por parte de El Asegurador mediante Anexo emitido a la presente Póliza.

CLÁUSULA 22. PLAZO PARA EL PAGO O RECHAZO DE INDEMNIZACIONES

El Asegurador tendrá la obligación de indemnizar el importe de las pérdidas o daños amparados o bien rechazar por escrito la reclamación, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que el Tomador o Beneficiario haya entregado toda la información y recaudos requeridos por El Asegurador para analizar y liquidar el siniestro y/o de haber recibido, si fuera el caso, el o los informe(s) de los médicos ordenados para determinar el derecho de indemnización a que pudiera dar lugar el accidente ocurrido, en virtud de la documentación presentada como consecuencia de cualquier reclamo presentado.

CLÁUSULA 23. ÁMBITO DE LA PÓLIZA

Todas las coberturas establecidas en la presente Póliza y en cualesquiera de los Anexos a la misma, tienen alcance durante las veinticuatro (24) horas del día y en cualquier parte del mundo.

CLÁUSULA 24. 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 seguros, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

CLÁUSULA 1. - PERSONAS ASEGURABLES

Podrán ser asegurados, mediante el pago de la prima correspondiente y por las coberturas indicadas en el “Cuadro y Recibo de Póliza”:

- 1) El Asegurado Titular, en forma individual, siempre y cuando su edad al momento de la contratación de esta Póliza sea inferior o igual a sesenta (60) años.
- 2) Adicionalmente el Asegurado Titular podrá incluir bajo las coberturas de esta Póliza a los siguientes familiares asegurados:
 - a) El cónyuge del Asegurado(a) Titular o la persona que conviva como tal con él, siempre y cuando su edad al momento de la contratación de esta Póliza no sea inferior a 16 años de edad ni mayor de sesenta (60) años.
 - b) Los hijos solteros del Asegurado Titular, mayores de un (1) año de edad y menores de dieciocho (18) años de edad, que sean estudiantes a dedicación exclusiva y dependan económicamente del Asegurado, pudiendo permanecer asegurados hasta la edad de veinticinco (25) años de edad si, además de las condiciones anteriores, demuestran estar cursando estudios a Nivel Superior.

A petición del Asegurado Titular y siempre que sea aceptado por El Asegurador, tanto éste como su cónyuge podrán mantenerse asegurados después de cumplir la edad de sesenta (60) años por razón de la renovación de esta Póliza, mediante el pago de la nueva prima convenida para cada periodo de seguro que fijará El Asegurador, pero con cesación automática del mismo en todas sus partes, en el aniversario inmediatamente posterior a la fecha de cumplir el Asegurado Titular la edad de setenta y dos (72) años. La renovación a que se refiere este punto requiere el consentimiento de El Asegurador, el cual conserva el derecho de convenir o no en ella.

Las personas antes mencionadas que se pueden asegurar mediante la presente Póliza, deberán estar identificadas en el Cuadro y Recibo de Póliza con sus respectivos datos personales completos.

A los fines de los límites de edad establecidos, se considerará asegurada la persona hasta el vencimiento del Año-póliza en el cual el Asegurado en particular alcance la edad máxima fijada en cada caso.

CLÁUSULA 2. COBERTURAS

2.1 COBERTURA BÁSICA:

Muerte Accidental:

Si un accidente sufrido por cualquier Asegurado cubierto por esta Póliza y ocurrido durante la vigencia de la Póliza fuese la causa directa y única de su muerte, dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, El Asegurador pagará a los Beneficiarios designados por el Asegurado, o a falta de éstos, a sus herederos legales, la Suma Asegurada indicada en el “Cuadro y Recibo de Póliza”, para esta Cobertura, vigente para el momento del accidente.

2.2 COBERTURAS OPCIONALES

Son las que se mencionan a continuación, siempre que aparezcan específicamente nombradas en el Cuadro y Recibo de Póliza, se emita el Anexo de Cobertura correspondiente, se pague(n) la(s) prima(s) indicada(s) para esta(s) cobertura(s) en el momento oportuno y el monto a indemnizar es hasta por la cantidad máxima de Suma Asegurada señalada(s) en el Cuadro y Recibo de Póliza vigente para el momento del accidente, por cada tipo de Cobertura y de Asegurado.

Estas Coberturas Opcionales, se otorgarán mediante la emisión del Anexo de Cobertura correspondiente mediante el pago de la prima que en cada caso se estipule y podrán ser:

- a) Cobertura por Invalidez Permanente,
- b) Cobertura de Gastos Médicos y de Farmacia,
- c) Cobertura de Indemnización Semanal por Accidentes,

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES

No se consideran accidentes a los efectos de la presente Póliza y El Asegurador no indemnizará los siniestros que, bien en su origen o extensión, sean producidos o causados por:

- a) Suicidio o tentativa de suicidio,
- b) Accidentes causados intencionalmente por el Asegurado; los sufridos por su imprudencia, negligencia o impericia grave,
- c) Cualquier enfermedad corporal o mental o agravamiento de ella y los tratamientos médicos o quirúrgicos, incluyendo la cirugía estética o reconstructiva, que no sean originados a consecuencia de accidentes amparados por esta Póliza,
- d) Los casos y consecuencias de desvanecimiento, síncope, infartos, ataques de apoplejía, epilepsia, rotura de aneurismas, várices, y SIDA.
- e) Los accidentes ocurridos hallándose el Asegurado bajo el efecto de alguna droga o sustancia estupefaciente o psicotrópica que no hayan sido médicamente prescritas.

- f) Tomar parte en carreras, concursos de velocidad o resistencia, apuestas y sus entrenamientos, exploraciones, expediciones y cualquier empresa arriesgada o peligrosa,
- g) Hernias de cualquier naturaleza y sus consecuencias.
- h) Actos de guerra, invasiones, hostilidades, haya o no una declaración de guerra, y mientras el asegurado cumpla servicio militar activo en tiempo de guerra,
- i) Conmoción civil, huelgas, insurrecciones, motines, prisión, rebelión, sabotaje, actos de terrorismo o de usurpación del poder;
- j) Reacción inmediata o tardía de la energía atómica o nuclear, o contaminación radiactiva,
- k) Los accidentes que le ocurran al Asegurado como consecuencia de violaciones hechas por él a las leyes vigentes de la República Bolivariana de Venezuela o de cualquier otro país.
- l) Si un Beneficiario dolosamente causare el accidente, quedará nula cualquier designación hecha a su favor. En este caso la indemnización que pudiera corresponderle por el accidente será pagadera al Asegurado o, en su defecto a los demás beneficiarios que no hayan intervenido en el acto doloso, o a los herederos del Asegurado.
- m) La práctica profesional de cualquier deporte.
- n) La práctica no profesional de los siguientes deportes: esquí, deportes invernales, pesca submarina, buceo, submarinismo, rodeo, rugby, boxeo, paracaidismo, vuelo en ícaro, parapente, artes marciales, motociclismo, automovilismo, o deportes náuticos.
- o) Viajes del Asegurado como pasajero en cualquier tipo de aeronave, o su presencia en ella, salvo convenio especial establecido mediante Anexo emitido a la presente Póliza que cubra tales circunstancias.
- p) Viajes del Asegurado como piloto, alumno piloto o miembro de la tripulación de cualquier tipo de avión o helicópteros.

CLÁUSULA 4. PERSONAS NO ASEGURABLES

No son personas asegurables las personas que estén o sufran de ataques de epilepsia, apoplejía, enajenación mental, parálisis, delirium trémens, diabetes, alcoholizadas, ciegas, sordas, mudas, lisiadas o mutiladas en alto grado, dedicadas al uso de estupefacientes o de alucinógenos y quedará nula esta Póliza al verificarse cualquiera de los casos aquí señalados.

CLÁUSULA 5. OBLIGACIONES DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO TITULAR

1. Llenar la solicitud del seguro que contrata y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar las personas aseguradas bajo la presente Póliza y la extensión y características de los riesgos.

La solicitud firmada para la emisión de esta Póliza constituye la base del presente contrato y el Tomador y el Asegurado Titular tienen el deber, antes de la celebración del contrato, de declarar con exactitud a El Asegurador, de acuerdo con el cuestionario de la solicitud de seguro que éste le proporcione o los requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración de los riesgos que se contratan.

El Asegurador deberá participar en un lapso de cinco (5) días hábiles que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado por el Tomador o Asegurado que pueda influir en la valoración del o de los riesgos, y podrá ajustarlo(s) o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador y o al Asegurado Titular, en el plazo de un (1) mes contado este a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador y/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 El Asegurador. Corresponderán a El Asegurador las primas relativas al período de seguro en curso en el momento en que haga esta notificación. El Asegurador no podrá resolver este contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes de la ocurrencia del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que El Asegurador haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad o características del o de los riesgos contratados. Si el Tomador o cualquier Asegurado actúan con dolo o culpa grave, El Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando este contrato esté referido a varias personas o riesgos y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes si ello fuere técnicamente posible.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, de cualquier Asegurado o beneficiario de esta Póliza, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que El Asegurador de haberlo conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Asimismo, El Asegurador quedará relevado de toda responsabilidad y el Asegurado Titular o sus beneficiarios perderán todo derecho a cobrar la indemnización correspondiente:

- a) En el caso de que presenten una reclamación fraudulenta o engañosa, o apoyada en declaraciones falsas.

- b) Si en cualquier momento se emplean medios o documentos engañosos o dolosos por el Tomador o cualquier Asegurado, o sus beneficiarios, para sustentar una reclamación o para derivar beneficios del Seguro contenido en la presente Póliza.
 - c) Si el Tomador o cualquier Asegurado, sus beneficiarios o cualquier otra persona que obre por cuenta de ellos, obstaculiza el ejercicio de los derechos de El Asegurador estipulados en la presente Póliza.
2. Pagar la prima en la forma y tiempos convenidos.
 3. Tomar las medidas necesarias para prevenir el siniestro.
 4. Declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros celebrados con El Asegurador u otras empresas de seguros que cubren el mismo riesgo.
 5. Probar la ocurrencia del siniestro.

CLÁUSULA 6. NOTIFICACIÓN DE SINIESTROS

Al ocurrir una pérdida, daño o accidente, en los términos amparados por la presente Póliza y o Anexo de Cobertura, el Asegurado deberá:

- 1) Tomar todas las providencias necesarias y razonables para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.
- 2) Notificar a las autoridades competentes en tiempo, forma y lugar.
- 3) Al ocurrir un accidente, el Asegurado, su representante o beneficiarios, deberán notificarlo por escrito a El Asegurador en su Oficina Principal o en cualquier Agencia o Sucursal, mediante la declaración de siniestro que al efecto le suministrará El Asegurador, dentro de un plazo de quince (15) días consecutivos contados a partir de la fecha de ocurrencia del accidente o dentro de cualquier plazo mayor que, por escrito, le hubiese concedido El Asegurador. Una vez efectuada la notificación, se deberá entregar la siguiente documentación dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes continuos a la fecha de ocurrencia del Accidente:
 - a) Un informe escrito con todas las circunstancias relativas a la ocurrencia del siniestro.
 - b) Una relación detallada de cualesquiera otros seguros vigentes de Accidentes Personales, de Vida o de Salud que ampare(n) a la(s) persona(s) afectada(s) por dicho siniestro,
 - c) Fotocopia de la Cédula de Identidad o partida de nacimiento del Asegurado,
 - d) Acta de Defunción e Informe del médico forense, en caso de Fallecimiento Accidental del Asegurado,

- e) Informe de las autoridades que intervinieron en el hecho,
- f) Documentos de identidad de los beneficiarios designados, o justificativos de herederos universales, cuando no se hayan designado beneficiarios con sus respectivos documentos de identidad en caso de fallecimiento accidental del Asegurado.
- g) En el caso de beneficiarios que sean niños y adolescentes, documento del padre o representante legal autorizado para recibir el pago de la indemnización.

Cualquier informe, comprobantes y/o documentos necesario que razonablemente considere El Asegurador para la determinación de las causas del siniestro, procedencia de la indemnización y monto de la pérdida reclamada y que sean necesarios requerir como consecuencia de la información contenida en la documentación antes señalada.

El Asegurador quedará relevado de la obligación de indemnizar si el Asegurado incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en esta Cláusula, excepto en aquellos casos de fuerza mayor comprobada que impidan al Asegurado el cumplimiento de lo aquí estipulado.

CLÁUSULA 7. INFORMES MEDICOS E INDAGACIÓN DEL ACCIDENTE

El Tomador se compromete en todo caso a suministrar a El Asegurador y a los médicos que él designe, toda clase de informes que razonablemente considere necesario requerir sobre cualquier accidente sufrido y el régimen de cura, así como someterse a los reconocimientos médicos que dichos médicos, conjuntamente con los médicos tratantes de las lesiones causadas por el accidente, crean necesario para la conservación de su vida y su más rápida curación. El costo de los reconocimientos médicos ordenados por los médicos designados por El Asegurador a los efectos de determinar las consecuencias del accidente sufrido y reclamado por el Asegurado será por cuenta de El Asegurador. También deberán facilitarle a El Asegurador o a un representante designado por éste, todos los informes que se consideren necesarios a fin de lograr el esclarecimiento de todos los hechos y circunstancias que originaron el accidente.

Toda documentación adicional a las descritas en esta Cláusula y en la Cláusula 6 de estas Condiciones Particulares de la Póliza, que sea requerida por El Asegurador para la evaluación del caso y/o la determinación del pago que pudiera corresponder, la solicitará por una sola vez.

El incumplimiento del presente Artículo y/o la demostración de que el Asegurado no siguió las prescripciones facultativas, exime a El Asegurador de toda responsabilidad generada por tal incumplimiento del Asegurado.

CLÁUSULA 8. BENEFICIARIOS Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

El Asegurado es el Beneficiario de todas las indemnizaciones que puedan corresponder por los accidentes sufridos a cualesquiera de las personas aseguradas bajo la presente Póliza.

Corresponde al Asegurado el nombramiento de los Beneficiarios para el caso de su fallecimiento. A falta de esta designación se entenderá como Beneficiarios a sus herederos legales, conforme al justificativo judicial correspondiente emitido, después de su deceso, por los tribunales competentes.

A falta de Asegurado, el derecho a recibir las indemnizaciones de los demás asegurados de la Póliza se trasladará a su cónyuge, o la persona que exista como tal y siempre que se encuentre específicamente nombrado en el Cuadro y Recibo de Póliza.

De faltar ambos, la indemnización que corresponda será pagadera a cada Asegurado afectado, y en caso de su fallecimiento a sus respectivos herederos legales. En caso de tratarse de beneficiarios del seguro niños y adolescentes, tales pagos se efectuarán a la persona que autorice el tribunal de menores correspondiente.

El Asegurado tiene derecho, durante la vigencia de la presente Póliza, a designar nuevos Beneficiarios y participarlo, por escrito, a El Asegurador. Si todos los Beneficiarios designados en esta Póliza fallecieran estando con vida el Asegurado y éste no hiciera nueva designación de Beneficiarios, sus herederos legales tendrán la condición de Beneficiarios. Si con anterioridad a la muerte del Asegurado hubiesen fallecido algunos de los Beneficiarios designados, corresponderá a los Beneficiarios sobrevivientes, en forma proporcional la parte de los fallecidos, si el Asegurado no hubiese hecho nueva designación de Beneficiarios.

CLÁUSULA 9. EXPOSICIÓN A LA INTEMPERIE

Si a consecuencia de un accidente cubierto por esta Póliza el Asegurado queda inevitablemente expuesto a la intemperie y como resultado de ello se agrava la pérdida sufrida o sufre una nueva pérdida, dicha agravación o pérdida se entenderá cubierta por la Póliza.

C. A. De Seguros American International

El Tomador

Sr. DENIS JOHNSON

PRESIDENTE EJECUTIVO

C.I. No. 82.275.447

Poder asentado en el registro mercantil 2do. D.F., bajo el No.35, Tomo No.62A De fecha. 14/05/2002

O Autorizado por la Junta Directiva de El Asegurador en su reunión No. 2704 De fecha 01/03/2002.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros Mediante oficio No. 010449 de fecha 18-09-2002