



C.A. de Seguros
**AMERICAN
INTERNATIONAL**

R.I.F.: J-00053617-1

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el Nro. 66
Capital Social Pagado Bs. 12.000.000,00

PÓLIZA DE SEGUROS CONTRA EL ROBO DE IDENTIDAD

- **Condiciones Generales**
- **Condiciones Particulares**



C.A de Seguros American International, en adelante denominada El Asegurador, Registro de Información Fiscal (R. I. F.) N° J-00053617-1, debidamente inscrita en el Registro Mercantil Primero, Circunscripción del Distrito Federal y Estado Miranda, el 28 de julio de 1966, bajo el N° 60, Tomo 34-A, con ubicación de su Sede Principal en la Avenida Francisco de Miranda, Urbanización Campo Alegre, Edificio Seguros Venezuela, Caracas, representada en este Contrato por la persona debidamente identificada al final de las presentes Condiciones Generales, emite la presente Póliza, de acuerdo con las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, si las hubiera, que se indican a continuación, con los Anexos que formen parte de la Póliza y con los datos referentes a El Tomador, a El Asegurado, Vigencia del Contrato, hora de inicio y vencimiento del Contrato, Suma Aseguradas, Prima, Forma de Pago de la Prima, Riesgos Asumidos, Bienes Amparados, Coberturas Contratadas e Intermediario de Seguros que aparecen indicados en el Cuadro y Recibo de la Póliza, el cual El Asegurador se compromete a entregar a El Tomador conjuntamente con la presente Póliza.

CONDICIONES GENERALES.

Cláusula 1. Definiciones generales. A los efectos de esta Póliza se entiende por:

- 1.1. El tomador: Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a EL ASEGURADOR y se obliga al pago de la prima.
- 1.2. El asegurado: Persona que en si misma, en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta al riesgo, quien podrá ser EL TOMADOR y que aparece como tal en el Cuadro de la Póliza.
- 1.3. El asegurador: C. A. de Seguros American International, quien asume el o los riesgo(s) y se obliga en virtud de la presente Póliza.
- 1.4. Cuadro de la póliza: Documento que forma parte integrante del presente

Contrato de Seguro, emitido por EL ASEGURADOR donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, identificación completa de EL ASEGURADOR, de su representante y domicilio principal, identificación completa de EL TOMADOR y de EL ASEGURADO, nombre del intermediario de seguros, dirección de EL ASEGURADO, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia de cobertura y firmas de EL ASEGURADOR y de EL TOMADOR.

- 1.5. Prima: Es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar EL TOMADOR a EL ASEGURADOR en virtud de la celebración del Contrato. EL TOMADOR está obligado al pago de la

prima en las condiciones establecidas en la presente Póliza.

Cláusula 2. Objeto del seguro. En virtud de las declaraciones presentadas por EL TOMADOR o EL ASEGURADO, contenidas en la solicitud de seguro que forma parte integrante de esta Póliza, EL ASEGURADOR, garantiza a EL ASEGURADO el pago de las indemnizaciones que puedan corresponderle de acuerdo con las condiciones de esta Póliza, hasta los límites indicados en el Cuadro de la Póliza para cada Cobertura. Todo de acuerdo con las presentes Condiciones Generales, con las Condiciones Particulares, Anexos y demás documentos que formen parte de la presente Póliza.

Cláusula 3. Bases del contrato de seguro. El Contrato de Seguro está constituido por las Condiciones Generales y Particulares, Cuadro de la Póliza, Recibo de Prima, Anexos, si los hubiere, y cualquier otro documento relacionado con el mismo. Todas las informaciones y declaraciones de EL TOMADOR y de EL ASEGURADO, quienes garantizan su veracidad, son parte integrante de éste y constituyen su base legal.

Cláusula 4. Vigencia del contrato. EL ASEGURADOR asume las consecuencias de riesgos ajenos a partir de la fecha de perfeccionamiento del presente Contrato de Seguro, el cual se producirá una vez que EL TOMADOR notifique por escrito su consentimiento a la proposición formulada por EL ASEGURADOR, o cuando éste participe a EL TOMADOR su aceptación a la Solicitud por éste efectuada.

En todo caso, la Vigencia del Contrato se hará constar en el Cuadro de la Póliza, con indicación de la fecha en que se extienda y el día de su iniciación y vencimiento, o el modo de determinarlos.

El período de cobertura será desde las 12:00 del mediodía de la fecha indicada en el Cuadro de la Póliza. Igualmente, este seguro finalizará a las 12:00 del mediodía de la fecha indicada en el Cuadro de la Póliza o de cualquier otra fecha, si de conformidad con lo establecido en esta Póliza, la misma se diera por terminada, por alguna de las partes, en fecha diferente a la estipulada en el Cuadro de la Póliza como fecha de vencimiento.

Cláusula 5. Primas. EL TOMADOR debe la prima desde el momento de la celebración del Contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega formal por parte de EL ASEGURADOR, de la Póliza, del Cuadro de la Póliza, del 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 a EL TOMADOR, la Póliza quedará automáticamente sin efecto a partir de la fecha de exigibilidad de la prima.

El pago de una prima solamente conserva en vigor el Contrato por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Recibo de Prima.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de EL ASEGURADOR, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dichas primas, aún cuando las mismas hubieren sido aceptadas formalmente por EL ASEGURADOR.

Las primas por las coberturas contratadas, serán las que correspondan de acuerdo con la tarifa vigente al comienzo de la vigencia de cobertura, cuyo monto estará indicado en el Cuadro de la Póliza y debe ser pagada en la fecha de exigibilidad de la misma, ya sea a la emisión o en cualquier renovación de esta Póliza, según lo estipulado en estas Condiciones Generales.



Cláusula 6. Renovaciones. La presente Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo Contrato, sino la prórroga del anterior. Las partes pueden negarse a la prórroga del Contrato mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de vigencia en curso.

Cláusula 7. Período de Gracia. Se conceden treinta (30) días consecutivos de gracia para el pago de las primas siguientes a la primera, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo el Contrato continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, EL ASEGURADOR 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 período de la cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor a la prima a descontar, EL TOMADOR o EL ASEGURADO deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si EL TOMADOR o EL ASEGURADO se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, el Contrato se considerará prorrogado 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 cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

Cláusula 8. Terminación anticipada. EL ASEGURADOR podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del decimosexto (16^º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que al efecto envíe a EL ASEGURADO o a EL TOMADOR, siempre y cuando para esa fecha se encuentre en la caja de EL ASEGURADOR, a disposición de EL 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 a partir del día hábil siguiente al de la recepción por parte de EL ASEGURADOR de su comunicación escrita o de cualquier fecha posterior que señale en la misma; y dentro de los quince (15) días continuos siguientes, EL ASEGURADOR deberá poner a disposición de EL 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 presente Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho de EL ASEGURADO a cualquier indemnización pagadera con motivo de un siniestro cubierto, ocurrido con anterioridad a la fecha de terminación de la misma, en cuyo caso no procederá devolución de prima cuando la indemnización sea por pérdida total.

Cláusula 9. Declaraciones falsas en la solicitud. EL TOMADOR y EL ASEGURADO tienen el deber, antes de la celebración del presente Contrato, de declarar con exactitud a EL ASEGURADOR, de acuerdo con el cuestionario que éste le proporcione o los requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

EL ASEGURADOR deberá participar en un lapso de cinco (5) días hábiles que ha tenido



conocimiento de un hecho no declarado que puede influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el presente Contrato mediante comunicación dirigida a EL 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 décimo sexto (16º) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición de EL TOMADOR en la Caja de EL ASEGURADOR. Corresponderán a EL ASEGURADOR las primas relativas al período en curso en el momento en que haga esta notificación. EL ASEGURADOR no podrá resolver el Contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes 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 del riesgo. Si EL TOMADOR o EL ASEGURADO actúa con dolo o culpa grave, EL ASEGURADOR quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cláusula 10. Falsedades y reticencias de mala fe. Las falsedades y reticencias de mala fe por parte de EL TOMADOR o de EL ASEGURADO, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del Contrato, si son de tal naturaleza que EL ASEGURADOR, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Cláusula 11. Obligación de aminorar las consecuencias del siniestro. EL

TOMADOR o EL ASEGURADO deberá emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro. El incumplimiento de esta obligación dará derecho a EL ASEGURADOR a reducir la indemnización en la proporción correspondiente, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa de EL TOMADOR o de EL ASEGURADO.

Cláusula 12. Exoneración de responsabilidad. EL ASEGURADOR no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

12.1. Si EL TOMADOR, EL ASEGURADO, o cualquier 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.

12.2. Si EL TOMADOR o EL ASEGURADO actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo de EL TOMADOR o de EL ASEGURADO.

12.3. Si EL TOMADOR o EL ASEGURADO actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave de EL TOMADOR o de EL ASEGURADO. No obstante, EL ASEGURADOR estará obligado al pago de la indemnización por el siniestro amparado si el mismo ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con EL ASEGURADOR en lo que respecta a la Póliza.

12.4. Si EL TOMADOR o EL ASEGURADO 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 EL ASEGURADOR

12.5. 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 EL ASEGURADOR.

12.6. Si, una vez ocurrido un siniestro amparado por dos (2) o más seguros, EL TOMADOR o EL ASEGURADO intencionalmente omitiere dar el aviso respectivo de acuerdo con la Cláusula 18: Pluralidad de Seguros de las presentes Condiciones Generales o si se comprobare que hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.

12.7. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en la Condiciones Particulares de la presente Póliza.

Cláusula 13. Subrogación de derechos. EL ASEGURADOR queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones de EL TOMADOR o de EL ASEGURADO 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 de EL ASEGURADO o personas que convivan permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente.

EL ASEGURADO 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 presente Póliza. En caso de siniestro, EL ASEGURADO está obligado a realizar a expensas de EL ASEGURADOR, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda

razonablemente requerir, con el objeto de permitir que éste ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

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 o EL ASEGURADO perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra EL ASEGURADOR o convenir con éste el arbitraje previsto en la Cláusula anterior si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

15.1. En caso de siniestro rechazado, doce (12) meses contados a partir de la fecha de notificación del rechazo.

15.2. En caso de desacuerdo con el pago de la indemnización, doce (12) meses contados a partir de la fecha en que EL



ASEGURADOR 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 EL ASEGURADOR.

Los plazos aquí estipulados correrán en forma separada uno del otro.

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. Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de este Contrato de seguro prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

Cláusula 17. Modificaciones. Toda modificación a las condiciones de esta Póliza entrará en vigor una vez que EL TOMADOR notifique su consentimiento a la proposición formulada por EL ASEGURADOR, o cuando éste participe a EL TOMADOR su aceptación a la solicitud de modificación por éste efectuada.

Las modificaciones se harán constar mediante anexos debidamente firmados por funcionarios autorizados por EL ASEGURADOR y por 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 para el Contrato en la Cláusula 5: Primas de estas Condiciones Generales.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar un Contrato o de rehabilitar un Contrato suspendido, si EL ASEGURADOR no rechaza la solicitud dentro

de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por EL ASEGURADOR con la emisión del recibo de prima, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte de EL TOMADOR mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Cláusula 18. Pluralidad de seguros.

Cuando al momento de un siniestro existan dos o más seguros vigentes que cubran el mismo interés, sean éstos suscritos por EL TOMADOR, EL ASEGURADO o por cualquier otra persona o personas, aun cuando el conjunto de las sumas aseguradas no sobrepase el valor asegurable, EL TOMADOR o EL ASEGURADO estará obligado a informar de tal circunstancia a EL ASEGURADOR. Esta información deberá hacerse mediante comunicación escrita entregada dentro de los quince (15) días corridos siguientes a la fecha en que EL TOMADOR o EL ASEGURADO tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si EL TOMADOR o EL ASEGURADO intencionalmente omitiere dicho aviso o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito, EL ASEGURADOR no queda obligado frente a aquél. Sin embargo, EL ASEGURADOR conservará sus derechos derivados de este contrato. En este caso EL ASEGURADOR deberá tener prueba fehaciente de la conducta dolosa de EL TOMADOR.

EL ASEGURADOR contribuirá 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 puede pedir a cada empresa



de seguros la indemnización debida según el respectivo contrato. La empresa de seguros que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las demás empresas de seguros.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, todos los contratos serán válidos, y obligarán a cada una de las empresas de seguros a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiesen asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de los otros contratos celebrados.

En caso de siniestro, EL ASEGURADO no puede renunciar a los derechos que le correspondan según el contrato de seguro o aceptar modificaciones de los mismos con una de las empresas de seguros en perjuicio de las demás.

Cláusula 19. Infraseguro. Cuando al momento del siniestro la Suma Asegurada indicada en el Cuadro de la Póliza sea inferior al valor real por el que debió asegurarse el riesgo, EL ASEGURADOR indemnizará a EL ASEGURADO una cantidad equivalente a la que resulte de multiplicar el monto de la pérdida o daño que se determine, por la fracción que se obtenga de dividir la Suma Asegurada entre el valor real por el que debió asegurarse el riesgo.

Cuando la póliza comprenda varias partidas, esta condición se aplicará a cada partida por separado.

Cláusula 20. Sobreseguro. Cuando se celebre el contrato de seguro por una suma superior al valor real por el que debió asegurarse el riesgo y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad del

contrato de seguro y además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real por el que debió asegurarse el riesgo, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. En este caso EL ASEGURADOR devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir.

En todo caso, si se produjere el siniestro antes de que se hayan producido cualesquiera de las circunstancias señaladas en los párrafos anteriores, EL ASEGURADOR indemnizará el daño efectivamente causado.

Cláusula 21. Pago de indemnización. EL ASEGURADOR tendrá la obligación de indemnizar el monto cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que EL ASEGURADOR haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable a EL ASEGURADOR.

Cláusula 22. Rechazo del siniestro. EL ASEGURADO tiene derecho a ser notificado por escrito, dentro del plazo señalado en la Cláusula anterior, de las causas de hecho y de derecho que a juicio de EL ASEGURADOR justifican el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

Cláusula 23. Avisos. Cualquier comunicación entre las partes, deberá hacerse por escrito, con acuse de recibo, bien a través del productor de seguros, si lo hubiere, o directamente por correo certificado, telegrama o telex dirigida al domicilio principal de EL ASEGURADOR o a la última dirección de EL TOMADOR que figure en la Póliza, según sea el caso.



Las comunicaciones entregadas al Productor de Seguros producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, una vez transcurridos cinco (5) días hábiles después de su recepción.

Cláusula 24. Domicilio procesal. 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.

Cláusula 25. Legislación. En todo lo no previsto en esta Póliza se aplicarán las normas pertinentes de la Legislación Venezolana, en especial las contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro o cualquier otra ley vigente de aplicación en la materia.



CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula 1. Objeto del seguro. EL ASEGURADOR indemnizará a EL ASEGURADO el o los gastos legales que éste deba erogar para resolver el Robo de su Identidad, también indemnizará la pérdida de salarios como consecuencia de tomar tiempo de su trabajo para resolver el referido Robo de Identidad y las pérdidas ocasionadas por apertura de cuentas, sin el consentimiento de EL ASEGURADO, también como consecuencia del Robo de Identidad, todo de acuerdo con lo establecido en las presentes Condiciones Particulares, hasta el monto máximo por año póliza establecido en el Cuadro de la Póliza y previo descuento del deducible también indicado el Cuadro de la Póliza.

Cláusula 2. Definiciones particulares. Los siguientes términos tienen el significado descrito a continuación cuando se usan en esta Póliza o cualquiera de sus anexos:

2.1. Costos de Robo de Identidad: Significa los costos comprobados, usuales y acostumbrados, incurridos como resultado de un evento de Robo de Identidad derivados de:

2.1.1. Reportar un evento de Pérdida de Identidad;

2.1.2. Corregir u objetar errores de identidad en registros de EL ASEGURADO en relación con su verdadero nombre o identidad;

2.1.3. Volver a solicitar un crédito rechazado por información incorrecta de EL ASEGURADO,

2.1.4. Honorarios y gastos de abogados incurridos a través de un abogado designado por EL ASEGURADOR previo y por escrito para:

a La defensa de alguna acción legal presentada contra EL ASEGURADO, cuando dicha acción pretenda el pago por bienes no comprados, servicios no prestados o deudas no incurridas por EL ASEGURADO.

b La anulación de alguna sentencia civil dictada en forma improcedente contra EL ASEGURADO; y

c La defensa en una denuncia penal o querrela presentada contra EL ASEGURADO.

2.2. Cuentas bancarias: Es cualquier tipo de contrato que tenga como objeto la obtención de crédito, a través de una institución financiera, incluyendo, pero no limitando a tarjetas de crédito, préstamos para la adquisición de automóvil o casa habitación.

2.3. Demanda: Es el procedimiento civil que se realiza como consecuencia del Robo de Identidad, o de algún procedimiento penal en el cual EL ASEGURADO haya sido acusado por actos ilegales cometidos por alguien más mientras ocurrió el evento de Robo de Identidad.

2.4. Robo de identidad: Es el uso ilegal, fraudulento o no autorizado de la información personal de EL ASEGURADO como pueden ser, aunque no se limita a su nombre, historial crediticio y cuentas bancarias para abrir otras cuentas bancarias o de crédito sin el consentimiento de EL ASEGURADO.

2.5. Documentos Oficiales: Son los documentos de identificación personal de EL ASEGURADO o los expedidos a favor de EL ASEGURADO, en todo



caso: originales, oficiales, emitidos por autoridad competente, vigentes en la fecha en la que ocurra el siniestro y sobre los cuales se deba pagar derechos para la obtención de los mismos. Son Documentos Oficiales, enunciativamente los siguientes: Pasaporte o la Cédula de Identidad emitidos por el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores, licencia o permiso para conducir, visas, Título de Propiedad del vehículo propiedad de EL ASEGURADO.

- 2.6. Evento: Se refiere a la ocurrencia de una pérdida amparada por la presente Póliza que suceda durante la vigencia de la presente Póliza.
- 2.7. Año Póliza: Acumulado de vigencias de coberturas equivalente a un (1) año calendario. El primer Año Póliza se contará desde la fecha de inicio de la primera vigencia de cobertura. Los subsiguientes Años Póliza se contarán a partir de la fecha de finalización del Año Póliza anterior.
- 2.8. Terrorismo: Actos criminales con fines políticos, concebidos o planeados para provocar un estado de terror en la población en general, en un grupo de personas o en personas determinadas que son injustificables en todas las circunstancias, cualesquiera sean las consideraciones políticas, filosóficas, ideológicas, raciales, étnicas, religiosas y de cualquier otra índole que se hagan valer para justificarlos. Dentro de tales actos criminales se pueden citar, sin limitarse a, el uso o amenaza del uso de fuerza o violencia en contra una persona o una propiedad, la comisión de un acto peligroso para la vida humana o la propiedad, la comisión de un acto que interfiera con o interrumpa un sistema electrónico o de comunicación.

- 2.9. Secuestro: Detener y retener por la fuerza a una o a varias personas para exigir dinero u otra contraprestación a cambio de su liberación. Tomar el mando de un vehículo o nave por la fuerza, reteniendo a sus pasajeros o a su tripulación, con el fin de obtener un beneficio a cambio de su rescate.

Cláusula 3. Coberturas.

- 3.1. El presente Contrato de Seguros amparará las pérdidas o gastos indicados en la presente Cláusula, siempre y cuando se reúnan todos los requisitos siguientes:
 - 3.1.1. Las pérdidas o gastos de Robo de Identidad resulten directamente de un evento de Robo de Identidad.
 - 3.1.2. El evento de Robo de Identidad tenga lugar durante el período de vigencia de este contrato.
 - 3.1.3. En caso de una Cuenta Bancaria fraudulenta, que ésta sea emitida a nombre de EL ASEGURADO.
 - 3.1.4. Cualquier cargo o retiro realizado a una Cuenta Bancaria emitida como consecuencia de un evento de Robo de Identidad, sea verificada o avalada por la institución financiera correspondiente.
- 3.2. El presente Seguro ampara los gastos siguientes, que resulten directamente de actividades realizadas para resolver el evento de Robo de Identidad de EL ASEGURADO, así como los gastos comprobables efectuados dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha en la que se reportó el evento cubierto:
 - 3.2.1. Amparo de gastos legales: EL ASEGURADOR reembolsará a EL ASEGURADO los gastos por él incurridos por concepto de



honorarios de abogados y costos por trámites legales como consecuencia de las siguientes causas:

- a Defensa de cualquier demanda hecha en contra de EL ASEGURADO por algún acreedor, o por cualquier persona actuando en contra de EL ASEGURADO como consecuencia del Robo de Identidad.
- b Conclusión de cualquier juicio civil, mercantil o penal realizado en contra de EL ASEGURADO como resultado del Robo de Identidad.
- c Demostración de la autenticidad o veracidad de la información en el reporte crediticio de EL ASEGURADO cuando la información proporcionada al acreedor o institución financiera no sea auténtica o haya sido entregada incorrectamente como resultado del Robo de Identidad.

3.2.2. Amparo de pérdida de salarios:

EL ASEGURADOR reembolsará a EL ASEGURADO por el tiempo de trabajo de EL ASEGURADO utilizado para realizar los trámites que correspondan para corregir el reporte de crédito alterado como consecuencia de un Robo de Identidad. La indemnización por pérdida de salarios incluye sólo el monto del o los días efectivamente no laborados y no pagados. La pérdida de salarios deberá corresponder a faltas al trabajo en días hábiles y laborables para EL ASEGURADO, ocurridos dentro de los doce (12) meses siguientes

a la fecha en la que se presente la reclamación por escrito a EL ASEGURADOR. EL

ASEGURADO deberá comprobar el monto de sus ingresos mediante sus últimos tres (3) recibos de nómina y comprobar sus faltas mediante una constancia que al efecto le otorgue su Empleador en papel membretado de la empresa donde preste servicio EL ASEGURADO, indicando, el número de faltas en días laborables y no pagados, la fecha de las faltas y firmado por el representante legal del Empleador.

3.2.3. Amparo de obligaciones a pagar:

Si derivado de un evento de Robo de Identidad se concluyó el otorgamiento de algún crédito o se emitió alguna Cuenta Bancaria en nombre de EL ASEGURADO sin su consentimiento, EL ASEGURADOR pagará las pérdidas directamente cargadas a la cuenta no autorizada. Esta cobertura está limitada al menor de los montos siguientes:

- a Monto del cual EL ASEGURADO es responsable ante la institución financiera como consecuencia del evento de Robo de Identidad,
- b El monto máximo de indemnización indicado para este Amparo en el Cuadro de la Póliza.

3.2.4. Amparo de gastos adicionales:

EL ASEGURADOR reembolsará a EL ASEGURADO los gastos por



él incurridos que se mencionan a continuación:

- a El costo de volver a realizar las solicitudes y aplicaciones para créditos o cuentas bancarias que han sido rechazadas exclusivamente porque el acreedor recibió información incorrecta como resultado del Robo de Identidad.
- b El costo de realizar el papeleo, llamadas de larga distancia, correo y envíos por paquetería de documentos como consecuencia de los esfuerzos de EL ASEGURADO para reportar el Robo de Identidad o para corregir el historial crediticio que fue alterado como consecuencia del Robo de Identidad.
- c El costo de contestar o comprobar la autenticidad y veracidad de la información contenida en el historial crediticio de EL ASEGURADO como consecuencia del Robo de Identidad.
- d El costo de consultar el buró de crédito con un límite máximo de cuatro (4) veces. Estas consultas podrán ser requeridas dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha de la reclamación.

Los límites máximos de responsabilidad por Evento y por Año Póliza aplicables para este contrato de seguro serán los

indicados como tales en el Cuadro de la Póliza.

Cláusula 4. Exclusiones. EL ASEGURADOR no pagará indemnización alguna en los casos que se describen a continuación:

- 4.1. Actos deshonestos, ilegales, criminales, maliciosos o fraudulentos, cometidos por EL ASEGURADO o cualquiera de sus parientes sin limitación de grado.
- 4.2. Pérdidas resultantes de operaciones comerciales o negocios en los que esté involucrado EL ASEGURADO.
- 4.3. Pérdidas monetarias adicionales a los gastos incurridos para resolver el Robo de Identidad.
- 4.4. Cualquier enfermedad, lesión, herida, malestar, discapacidad, shock, angustia o daño mental o daño moral, incluyendo la necesidad de atención médica, pérdida de servicios o la muerte.
- 4.5. El costo de solicitudes de reportes crediticios anteriores a la fecha en que se realice por escrito, la reclamación a EL ASEGURADOR.
- 4.6. Los salarios correspondientes a los días tomados si EL ASEGURADO se auto-emplea y/o días de salario pagados por el patrón aún y cuando hayan sido utilizados para corregir el historial crediticio que fue alterado como consecuencia de un Robo de Identidad.
- 4.7. Que ocurran derivados de o relacionados con algún evento nuclear, biológico o químico.
- 4.8. Causado o relacionado con guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder,



- proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia;
- 4.9. Causado o relacionado con motín, disturbios populares, disturbios laborales, daños maliciosos o huelgas, o con la acción tomada por la autoridad gubernamental en su intento por impedir tales actos.
- 4.10. Causado o relacionado con secuestro o cualquier ataque ilegal, ilícito o ejercicio injusto del control de cualquier medio de transportación, incluyendo pero no limitado a aviones, vehículos acuáticos, camiones, trenes o automóviles, incluyendo cualquier intento de ataque o control, hecho por cualquier persona o personas.

Cláusula 5. Deducible a cargo de El Asegurado. En el Cuadro de la Póliza o en algún anexo a la misma se establecen los montos del siniestro o porcentaje del mismo que quedará a cargo de EL ASEGURADO y que será descontado del monto a indemnizar por cada evento.

Cláusula 6. Procedimiento en caso de siniestro. Al tener conocimiento sobre cualquier evento cubierto que pudiere generar indemnización de acuerdo con la presente Póliza, EL ASEGURADO deberá:

- 6.1. Tomar las previsiones necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.
- 6.2. Denunciarlo dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes ante las autoridades competentes.

- 6.3. Notificarlo, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles, por escrito al banco, institución financiera o acreedor que proporcionó el crédito o la cuenta bancaria.
- 6.4. Notificarlo a EL ASEGURADOR a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles de haberlo conocido. Asimismo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del siniestro o dentro de cualquier otro plazo mayor que le hubiere concedido EL ASEGURADOR, suministrarle:
- 6.4.1. Un informe escrito con todas las circunstancias relativas a la reclamación;
- 6.4.2. Copia de la Constancia de Denuncia ante las autoridades competentes;
- 6.4.3. Copia de la Constancia de Notificación al banco, institución financiera o acreedor que proporcionó el crédito o la cuenta bancaria, afectada durante el siniestro;
- 6.4.4. Presentar original y copia de cualquier demanda, notificación, queja o papeles legales recibidos que tengan relación con las pérdidas cubiertas,
- 6.4.5. En caso de requerir el reembolso de los días de salario no pagados por el Empleador, de acuerdo con el Amparo de Pérdida de Salarios, deberá presentar:
- a Pruebas de la necesidad de las faltas, incluyendo copia de los documentos tramitados durante de los días reclamados;
- b Constancia de la falta de pago de esos días laborables emitida por el Empleador; y



- c Original y copia de sus últimos tres (3) recibos de nómina, en términos de lo dispuesto en el numeral 3.2 anterior;

6.4.6. Cualquier informe, cuentas, comprobantes, facturas y demás documentos justificativos que EL ASEGURADOR haya considerado necesario requerir en relación con el origen, la causa o circunstancias del siniestro o para la determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.

Cláusula 7. Otras obligaciones de El Asegurado. EL ASEGURADO permitirá a EL ASEGURADOR en todo momento a inspeccionar los estados financieros, historial crediticio y cualquier otro documento que considere necesario para corroborar la reclamación de EL ASEGURADO.

EL ASEGURADO tiene la obligación de cooperar y ayudar a EL ASEGURADOR para hacer valer cualquier derecho que EL ASEGURADOR y/o EL ASEGURADO tengan con relación a un Robo de Identidad. Esto puede incluir la presencia de EL ASEGURADO en los juzgados o ante las autoridades o entidades correspondientes y proporcionar las pruebas necesarias para resolver el Robo de Identidad.

Cláusula 8. Otras exoneraciones de responsabilidad. EL ASEGURADOR quedará relevado de responsabilidad si EL ASEGURADO incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en las Cláusulas 6 (Procedimiento en Caso de Siniestro) o 7 (Otras Obligaciones de EL ASEGURADO) de estas Condiciones Particulares, a menos que tal incumplimiento se deba a una causa extraña no imputable a EL ASEGURADO.

Por El Asegurador
Seguros American Internacional

El Tomador C.A. de