

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULOS

ANEXO DE COBERTURA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DEL VEHÍCULO

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos N° _____ contratada por _____ emitida a favor de _____

CLÁUSULA 1^{er} OBJETO DE LA COBERTURA

Mediante el presente Anexo, el Asegurador se compromete al pago de las indemnizaciones que procedan según las condiciones establecidas en el presente Anexo, originadas por accidente que sufra cualquiera de los asegurados durante la vigencia de este Anexo, viajando como Conductor o pasajero del Vehículo descrito en el Cuadro Póliza o mientras esté bajando o subiendo del mismo o realizando reparaciones de emergencia al Vehículo en la vía pública, y que sea la causa directa, inmediata y exclusiva de lesiones corporales que ocasionen su muerte, invalidez permanente y/o gastos médicos y de farmacia.

CLÁUSULA 2^{er} PAGO DE LA PRIMA

El Tomador se obliga a pagar la prima adicional correspondiente contra la entrega del presente Anexo, del Cuadro Póliza, del Recibo de Prima o de la Nota de Cobertura Provisional.

CLÁUSULA 3^{er} DEFINICIONES

VEHÍCULO ASEGURADO: Bien objeto de este Anexo, que aparece plenamente identificado en el Cuadro Póliza y en el informe de inspección, el cual debe cumplir con los requisitos estipulados en la Ley, reglamento o norma que regule el tránsito terrestre.

ACCIDENTE: Cualquier lesión corporal sufrida por el Asegurado y/o Ocupantes del Vehículo Asegurado durante su circulación, por la acción repentina de una fuerza o agente externo, en forma violenta, fortuita y ajena a la voluntad del Asegurado o Conductor.

CHOQUE: Encuentro violento entre un vehículo y un objeto inmóvil o un animal.

COLISIÓN: Encuentro violento entre dos (2) o más vehículos en movimiento.

CONDUCTOR HABITUAL: Persona declarada en la solicitud del seguro como conductora frecuente del Vehículo Asegurado y cuyos datos constituyen un factor de riesgo que puede inducir en el cálculo de la prima.



CONDUCTOR: Persona que con autorización del Tomador y/o del Asegurado, se encuentre conduciendo el Vehículo Asegurado al momento del siniestro. Puede ser el Conductor Habitual.

CONDUCTOR OCASIONAL: Persona que con autorización del Tomador o del Asegurado, se encuentre conduciendo el vehículo asegurado por la Póliza al momento del siniestro y que no estará identificada en la Solicitud de Seguro, ya que conduce el vehículo de modo eventual o esporádico, por trabajar como *valet parking* de algún establecimiento privado donde acuda el Tomador o el Asegurado o es quien auxilia al Tomador o al Asegurado en la vía pública por cualquier incidente que le ocurra.

OCCUPANTE: Conductor y las demás personas transportadas en el Vehículo Asegurado o que esté subiendo o bajando del mismo, para el momento de ocurrir un accidente de tránsito.

BENEFICIARIOS: Persona natural con derecho a recibir el pago de la indemnización, en caso de fallecimiento del Asegurado, la cual está designada por el Asegurado en la Solicitud de Seguro.

GASTOS RAZONABLES: Costo promedio, calculado por el Asegurador, de los gastos médicos, quirúrgicos y hospitalarios de clínicas ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella en donde fue atendido el Asegurado, los cuales correspondan a una intervención o tratamiento igual o similar, libre de complicaciones, y que de acuerdo a las condiciones de esta Anexo se encuentren cubiertos. Dicho promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga el Asegurador de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en dichos gastos, incrementados según el Índice Nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C.) del Banco Central de Venezuela registrado en el mismo mes o los baremos de los Centros Hospitalarios que se encuentren vigentes para la mencionada fecha. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el gasto razonable será el monto facturado.

CLÁUSULA 4.- ALCANCE DE LA COBERTURA

El Asegurador conviene en indemnizar al Asegurado en caso de accidente que ocasione:

- a) Muerte accidental: Si como consecuencia directa de un accidente ocurriese la muerte del Asegurado y/o cualquiera de los ocupantes del Vehículo Asegurado, durante la vigencia de este Anexo o dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a su ocurrencia, el Asegurador indemnizará a los Beneficiarios designados o en su defecto a sus herederos legales, la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para el momento del accidente.**
- b) Invalidez Total o Parcial Permanente: Si como consecuencia directa de un accidente le sobrevinieran al Asegurado y/o los ocupantes dentro de la vigencia de este Anexo o dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes su ocurrencia, cualquiera de las condiciones de invalidez señaladas en la siguiente escala de indemnizaciones, el Asegurador pagará**



el porcentaje de la Suma Asegurada por invalidez total o parcial permanente, estipulado en dicha escala.

Escala de Indemnizaciones

Invalidez Total Permanente

Enajenación mental incurable o pérdida de la conciencia	100%
Ceguera absoluta en ambos ojos	100%
Pérdida total de la audición y del habla	100%
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100%
Pérdida o inutilización de ambos brazos, manos, piernas, pies, de un brazo o de una mano y de una pierna o un pie	100%

Invalidez Parcial Permanente

Pérdida de la visión de un ojo y disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre y cuando ésta sea incorregible	75%
Pérdida de un ojo con enucleación	35%
Pérdida de un ojo sin enucleación	25%
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%	50%
Sordera bilateral	50%
Sordera unilateral	25%
Pérdida total del habla	50%
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	15%
Pérdida total del olfato y el gusto	5%
Pérdida completa del uso de la cadera	30%
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de una pierna por encima de la rodilla	60%
Pérdida por amputación o inutilización absoluta del brazo o de la mano derecha	60%
Pérdida por amputación o inutilización absoluta del brazo o de la mano izquierda	50%
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de una pierna por debajo o a nivel de la rodilla o de un pie	50%
Pérdida completa del uso del hombro derecho	30%
Pérdida completa del uso del hombro izquierdo	25%
Pérdida completa del uso de la rodilla	25%
Pérdida del dedo pulgar derecho	20%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo	18%
Pérdida del dedo índice derecho	15%
Pérdida del dedo índice izquierdo	13%
Pérdida del dedo gordo del pie	10%
Pérdida de cualquier otro dedo del pie	5%
Pérdida del dedo medio derecho	10%
Pérdida del dedo medio izquierdo	8%
Pérdida del dedo anular derecho	8%
Pérdida del dedo anular izquierdo	6%
Pérdida del dedo meñique derecho	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%



La pérdida de las falanges dará lugar a indemnización sólo cuando se hubiere producido por amputación total, y la indemnización será igual a la mitad del porcentaje que corresponda por la pérdida del dedo entero si se tratare del pulgar, y de la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla y sordera, además de su condición de ser irreparable, a juicio del médico que designe el Asegurador, se requiere que hayan tenido una duración ininterrumpida no menor de ciento ochenta (180) días desde la fecha del accidente.

Las condiciones de invalidez no descritas en la escala anterior, aunque sean de menor importancia, serán pagadas en relación a su gravedad comparándolas con las aquí descritas.

En caso de que el Asegurado y/o cualquiera de los Ocupantes sea zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La pérdida de miembros u órganos ya imposibilitados antes del accidente, no darán lugar a indemnización, sino por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare después y antes del accidente.

La evaluación de la invalidez por lesiones en miembros u órganos sanos, sufrida en un accidente, no puede ser aumentada por el estado de invalidez de otros miembros u órganos no afectados por el accidente.

Si como consecuencia de un accidente se produjeran varias pérdidas o condiciones de invalidez, se sumarán los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que el total exceda el 100% de la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza.

Cualquier indemnización pagada durante la vigencia de este Anexo por concepto de alguna invalidez permanente, será en disminución de la Suma Asegurada para esta cobertura y es sobre el remanente que se aplicarán los porcentajes de indemnización por invalidez permanente en caso de ocurrir nuevos accidentes en el mismo período y sujetos a este beneficio.

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad.

c) Gastos de Médicos y de Farmacia: Si dentro de los treinta (30) días siguientes a la ocurrencia del accidente y como consecuencia del mismo, el Asegurado y/o los Ocupantes del Vehículo Asegurado requiriese atención médica, de hospitalización o cirugía o cualquier otra clase de atención para el restablecimiento de su salud, el Asegurador indemnizará los gastos razonables incurridos hasta por la cantidad contratada para esta cobertura.

Los gastos médicos deberán ser facturados por médicos legalmente autorizados. Las indemnizaciones serán pagaderas contra entrega de los comprobantes y facturas de las atenciones médicas recibidas y/o

medicamentos indicados, siempre que el Asegurado realice la reclamación al Asegurador, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento de ocurrencia del accidente.

CLÁUSULA 5^o EXCLUSIONES

No se considerarán accidentes a los efectos de este Anexo y por consiguiente no serán cubiertos los sufridos a consecuencia de:

- a) Cualquier enfermedad corporal o mental, tratamientos médicos-quirúrgicos y sus consecuencias, que no sean motivados por eventos amparados por este Anexo.**
- b) Lesiones inferidas a sí mismo por el Asegurado, así como las provocadas por la tentativa de suicidio, por el suicidio, por la tentativa de homicidio o por el homicidio intencional causado por los Beneficiarios.**
- c) Accidentes mientras el Asegurado cumpla servicio militar, sea en tiempo de paz o de guerra.**
- d) Participación en duelos o riñas, salvo que se tratase de legítima defensa, alteraciones del orden público, actos delictivos.**
- e) Influencia de estupefacientes, alcohol y drogas o abuso de narcóticos o estimulantes que no estén bajo prescripción médica.**
- f) Práctica de deportes como profesional, así como de deportes de alta peligrosidad.**
- g) Viajes como piloto o tripulante de cualquier tipo de aeronave, o como pasajero de aeronave o helicóptero privado.**
- h) Lesiones causadas por la violación de normas legales, o en el ejercicio de actividades ilícitas, huelga, asonada, invasiones civiles o militares, rebeliones, insurrecciones, motín, commoción civil, guerra declarada o no, o la prestación del servicio militar.**
- i) Lesiones causadas como consecuencia de erupciones volcánicas, temblores de tierra o cualquier otra convulsión de la naturaleza, incluyendo fisión o fusión nucleares.**
- j) Lesiones por accidente causadas directamente cuando:**
 - 1. El Vehículo Asegurado esté destinado a usos distintos a los indicados expresamente en el Cuadro Póliza.**
 - 2. El Conductor del Vehículo Asegurado en el momento del accidente, carezca de licencia para conducir, o si tal documento se encuentra anulado, revocado o suspendido.**

CLÁUSULA 6^o INDEMNIZACIÓN POR PERSONA ASEGURADA

El número de personas aseguradas corresponderá al número de puestos del Vehículo Asegurado, entendiéndose que la Suma Asegurada total será el resultado de multiplicar la Suma Asegurada por persona indicada en el Cuadro Póliza por el número de puestos del Vehículo Asegurado. En caso de accidente con más personas transportadas que el número de puestos del vehículo, la indemnización máxima que recibirá cada una de las personas será la que resulte de dividir la Suma Asegurada total entre el número de personas transportadas en el Vehículo Asegurado al momento de producirse el accidente.

CLÁUSULA 7º PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier accidente el Tomador, el Asegurado o Beneficiario deberá notificar al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento de su ocurrencia.

Una vez efectuada la notificación deberá suministrar al Asegurador dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento de la ocurrencia del accidente, la siguiente información o documentos en original y copia:

En caso de Muerte accidental: Acta de defunción, informe médico forense, cédula de identidad o partida de nacimiento, informe de las autoridades que intervinieron en el hecho, documento de identidad de los Beneficiarios designados, y si no hay Beneficiarios designados: justificativo judicial de únicos y universales herederos, documentos de identidad de cada uno de los herederos.

En caso de Invalidez Total o Parcial Permanente: Los exámenes de imagenología practicados y los comprobantes médicos que acrediten la invalidez resultante. El Asegurador se reserva el derecho de examinar al Asegurado y/o los Ocupantes por un médico designado por él.

En caso de Gastos Médicos y de Farmacia: Los comprobantes y facturas originales debidamente canceladas de los gastos generados para la curación de las lesiones producidas por el accidente, así como los informes médicos y los exámenes practicados. El Asegurador se reserva el derecho de examinar al Asegurado y/o los Ocupantes por un médico designado por él.

El Asegurador podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, la solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó el último de los documentos requeridos.

El Asegurador quedará relevado de la obligación de indemnizar, si el Asegurado incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en esta Cláusula, a menos que el incumplimiento se deba a causa de fuerza mayor u otra que lo exonere de responsabilidad.

CLÁUSULA 8º LAPSO PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIÓN O RECHAZO

El pago de las indemnizaciones correspondientes a los beneficios cubiertos en este Anexo, o bien el rechazo por escrito de la reclamación, se efectuará dentro de los

treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido todos los recaudos requeridos.

CLÁUSULA 9.- APPLICACIÓN DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA BÁSICA

Todos los demás términos y condiciones aplicables a este Anexo se regirán por lo establecido en las Condiciones de la Póliza Básica a la cual se adhiere, si surgieren contradicciones entre ambas, prevalecerán las de este Anexo.

Emitido en *{lugar}*, a los *{día}* días del mes de *{mes}* de *{año}*.

EL TOMADOR

Por EL ASEGURADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° SAA-09-01302025 de fecha 20 de febrero de 2025