

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

**PÓLIZA DE SEGUROS DE  
ACCIDENTES PERSONALES  
PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES  
CONDICIONES GENERALES**

**ARTÍCULO 1- OBJETO DEL SEGURO.**

Mediante este seguro de Accidentes Personales para Ocupantes de Vehículos Terrestres, la ASEGURADORA se compromete a cubrir los riesgos especificados en las Condiciones Particulares y a indemnizar al ASEGURADO o al BENEFICIARIO, según sea el caso, por muerte, invalidez permanente y gastos médicos y de farmacia, cuya causa directa inmediata y exclusiva sea cualquier accidente de tránsito que ocasione la lesión corporal mientras se encuentre a bordo, como conductor o pasajero, o esté subiendo o bajando del bien asegurado, hasta por la suma asegurada indicada como límite de la cobertura en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

**ARTÍCULO 2- DEFINICIONES:**

**ASEGURADO:** Es la persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

**Aseguradora:** **COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD, FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.**, constituida por documento protocolizado por ante el Registro Inmobiliario del Primer Circuito del Municipio Baruta del Estado Miranda, en fecha 13 de Febrero de 2.007, bajo el No. 29, Tomo 11, Protocolo Primero, reformados según Acta de Asamblea protocolizada por ante el Registro Público del Primer Circuito de Registro del Municipio Baruta del Estado Miranda, en fecha 01 de Junio de 2.010, bajo el N° 26, Tomo 18°, del Protocolo Transcripción, modificada su denominación y objeto social de acuerdo con lo previsto en la Ley de la Actividad Aseguradora vigente, según Acta de Asamblea protocolizada por ante el Registro Público del Primer Circuito de Registro del Municipio Baruta del Estado Miranda, en fecha-----, bajo el N°---, Tomo---, del Protocolo Transcripción, inscrita en la Superintendencia Nacional de Cooperativas bajo el N° 191.237, e inscrita en la Superintendencia de la Actividad ASEGURADORA bajo el N°\_\_\_ que en adelante se denominará **La Aseguradora**.

**BENEFICIARIO:** Es la persona natural o jurídica a favor de quien se establece el pago de la indemnización que deba realizar la ASEGURADORA.

**CONDICIONES PARTICULARES:** Son aquéllas que describen aspectos concretos y relativos al riesgo que se asegura.

**CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA:** Es el documento emitido por la ASEGURADORA, donde se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: Tipo de solicitud, número de la Póliza, nombre del TOMADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIOS, identificación de la ASEGURADORA, de su representante y su domicilio principal, dirección y teléfono de cobro y de habitación del ASEGURADO, datos y firma del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma, frecuencia y lugar

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD, FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. R.I.F. No. J-29379578-8

de pago, fecha de ingreso en la empresa, fecha de emisión, período de vigencia de la Póliza, vigencia del recibo, firma de la ASEGURADORA, TOMADOR, ASEGURADO y demás datos relativos a este seguro.

**DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la solicitud o cuestionario de seguro, el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA y/o Certificado Individual, Planilla de solicitud de recaudos y los Anexos que se emitan para complementar o modificar la Póliza.

**PRIMA:** Es la única contraprestación, pagadera en dinero, que el TOMADOR debe pagar a la ASEGURADORA en virtud de la celebración del contrato de seguro y en la oportunidad pactada en la misma.

**SOLICITUD DE SEGURO:** Es el documento contestado por el ASEGURADO y/o el TOMADOR, donde se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: Tipo de solicitud, número de la Póliza, nombre del TOMADOR, ASEGURADO, propietario del bien asegurado, identificación de la ASEGURADORA, de su representante y su domicilio principal, dirección y teléfono de cobro y de habitación del ASEGURADO, datos del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma, frecuencia y lugar de pago, fecha de ingreso en la empresa, fecha de emisión, período de vigencia de la Póliza, vigencia del recibo, y demás datos referente al riesgo.

**SUMA ASEGURADA:** Es el límite máximo de responsabilidad pecuniaria que asume la ASEGURADORA y la cual se halla indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

**TOMADOR:** Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a la ASEGURADORA mediante la contratación de esta Póliza y se obliga al pago de las primas.

### **ARTÍCULO 3- EXCLUSIONES GENERALES**

Esta Póliza no cubre los accidentes, daños o lesiones corporales que sufra el ASEGURADO a consecuencia de:

- 1. Las radiaciones atómicas y sus consecuencias.**
- 2. Los accidentes causados por hechos de guerra declarada o no, 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, usurpación de poder, proclamación de estado de excepción, acto de terrorismo, disturbios populares, daños maliciosos, saqueos, huelga, conmoción civil 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 y cualquier hecho que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.**
- 3. Las lesiones producidas por: movimientos sísmicos, inundaciones, tormenta, huracán, terremoto, temblor de tierra y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, así como cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o de acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean**

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD, FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. R.I.F. No. J-29379578-8

**calificados por las autoridades competentes como de "catástrofe o calamidad nacional".**

**ARTÍCULO 4. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.**

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

- 1. Si el TOMADOR, el ASEGURADO, el BENEFICIARIO o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o reticencia de mala fe, o si en cualquier tiempo emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.**
- 2. Si el TOMADOR o el ASEGURADO actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO.**
- 3. Si el TOMADOR o el ASEGURADO actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO. No obstante, la ASEGURADORA estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con la ASEGURADORA en lo que respecta a la Póliza.**
- 4. Si el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la ASEGURADORA.**
- 5. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan empezado a correr por cuenta de la ASEGURADORA.**
- 6. Si el Beneficiario causare dolosamente la muerte quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al ASEGURADO, a los Herederos Legales de éste y a los demás beneficiarios que demuestren no haber participado en el hecho.**
- 7. Si hubiese manifiesta negligencia del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO o de las personas que de ellos dependan o con ellos convivan, que permita apreciar que no emplearon el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.**
- 8. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y/o Anexos que se emitan de la Póliza.**

**ARTÍCULO 5. VIGENCIA DE LA PÓLIZA**

La ASEGURADORA asume las consecuencias de los riesgos cubiertos en la Póliza a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, la cual se materializará y computará a partir de la fecha en que el TOMADOR notifique su consentimiento a la proposición formulada por la ASEGURADORA o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el TOMADOR, según fuere el caso, por escrito.

En todo caso, la vigencia de la Póliza deberá constar en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, con indicación de la fecha en que ésta se emita, la hora y día de su inicio y vencimiento.

**ARTÍCULO 6- RENOVACIÓN**

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un tiempo idéntico, en el entendido que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la prórroga de la anterior. La renovación no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar el contrato, mediante comunicación por escrito, dirigida al último domicilio que conste en esta

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

Póliza. Esta notificación deberá efectuarse en un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

**ARTÍCULO 7.- PLAZO DE GRACIA**

La ASEGURADORA concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la ASEGURADORA 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 que la prima a descontar, el TOMADOR deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia de prima existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, la Póliza se considerará prorrogada 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.

**ARTÍCULO 8- PRIMA**

El TOMADOR debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino al momento de la entrega por parte de la ASEGURADORA de la Póliza o del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o 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 al TOMADOR, la ASEGURADORA tendrá derecho a declarar resuelto este contrato o bien a exigir el pago de la prima debida y prevista en esta Póliza.

El pago de prima solamente conserva la vigencia de la Póliza por el tiempo al cual corresponda dicho pago y según los términos de esta Póliza.

La prima pagada en exceso no dará lugar a responsabilidad alguna por parte de la ASEGURADORA por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro, sin intereses, de lo recibido en exceso.

**ARTÍCULO 9- DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD.**

La ASEGURADORA deberá notificar al TOMADOR, por escrito y en un lapso de cinco (5) días hábiles a partir del momento de la recepción de la solicitud de seguro, su conocimiento de hechos o situaciones no declaradas en la solicitud de seguro que puedan influir en la valoración del riesgo. En tal caso, la ASEGURADORA queda facultada para ajustar o resolver la Póliza, según el caso, mediante comunicación dirigida al TOMADOR, en el plazo de un (1) mes contado a partir del momento en que tenga conocimiento de los hechos o situaciones que el TOMADOR o el ASEGURADO se reservó o declaró con inexactitud. En caso de resolución, ésta se producirá automáticamente a partir del decimosexto (16º) día siguiente al de la notificación realizada, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del TOMADOR en la caja de la ASEGURADORA. Corresponderá a la ASEGURADORA la prima relativa al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La ASEGURADORA no podrá resolver la Póliza si el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

Si el siniestro sobreviene antes de que la ASEGURADORA haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que debió haberse establecido, en caso de haber conocido la ASEGURADORA la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o a varias de las personas cubiertas por la Póliza, ésta subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, debidamente comprobadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que la ASEGURADORA, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiere hecho en otras condiciones.

**ARTÍCULO 10- PLURALIDAD DE SEGUROS**

El TOMADOR o el ASEGURADO debe comunicar a la ASEGURADORA la celebración de cualquier otro seguro que ampare iguales riesgos a los cubiertos por el seguro de accidentes que se refiera a la misma persona. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que la ASEGURADORA pueda deducir de la Suma Asegurada cantidad alguna por este concepto.

Con respecto a los gastos médicos y de farmacia, cuando existan varios seguros que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, el TOMADOR o el ASEGURADO o el BENEFICIARIO, escogerá el orden en que presentará las reclamaciones y los aseguradores deberán indemnizar, según los límites de sus Pólizas, hasta el monto total de los gastos.

**ARTÍCULO 11- PAGO DE INDEMNIZACIONES**

La ASEGURADORA tiene la obligación de pagar la indemnización por las lesiones sufridas por el ASEGURADO como consecuencia del accidente de tránsito cubierto por esta Póliza, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido el último recaudo que se le hubiese solicitado al TOMADOR, al ASEGURADO o al BENEFICIARIO, salvo por causa extraña no imputable a la ASEGURADORA.

**ARTÍCULO 12- RECHAZO DEL SINIESTRO.**

La ASEGURADORA deberá notificar por escrito a los BENEFICIARIOS, dentro del plazo señalado en el Artículo 11 "Pago de indemnizaciones", las causas de hecho y de derecho que, a su juicio, justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

**ARTÍCULO 13- ARBITRAJE.**

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de esta Póliza. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regula la materia de arbitraje y supletoriamente el Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora 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 las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD, FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. R.I.F. No. J-29379578-8

ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser pronunciada en un plazo que no excederá de treinta (30) días hábiles, una vez finalizado el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

**ARTÍCULO 14- CADUCIDAD**

El TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra la ASEGURADORA o convenir con ésta el Arbitraje previsto en el artículo anterior de esta Condiciones Generales, si no interpone su demanda o solicita el arbitraje dentro del término o situaciones que se señalan a continuación:

- a. En caso de rechazo del siniestro: un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
- b. En caso de inconformidad con el pago de la indemnización: un año (1) contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre se comenzará a contar desde el momento en que haya un pronunciamiento escrito por parte de la ASEGURADORA.

A los efectos de este artículo se entenderá que la acción judicial ha sido iniciada, una vez que sea consignado el libelo de la demanda por parte del tribunal competente.

**ARTÍCULO 15- PRESCRIPCIÓN**

Salvo que así expresamente lo dispongan leyes especiales, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

**ARTÍCULO 16- MODIFICACIONES**

Toda modificación a las condiciones de la presente Póliza entrará en vigor una vez que el TOMADOR, notifique por escrito, su consentimiento a la proposición que le formule la ASEGURADORA o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el TOMADOR.

La modificación se harán constar mediante Anexo debidamente firmado por un representante de la ASEGURADORA y por el TOMADOR. Los Anexos prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere el pago de una prima adicional, se aplicará lo dispuesto en los artículos 5 "Vigencia de la Póliza" y 7 "Prima" de estas Condiciones Generales.

Toda modificación de la suma asegurada requiere de la expresa aceptación de la otra parte. Tal modificación se presumirá aceptada por la ASEGURADORA con la emisión del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o recibo de prima, en el cual se modifique la suma asegurada; y por parte del TOMADOR mediante comunicación escrita de aceptación que remita a la ASEGURADORA, o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

Se considera aceptada la solicitud escrita de prórroga o de modificación de la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si la ASEGURADORA no rechaza la solicitud, por escrito, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de haberla recibido.

**ARTÍCULO 17- AVISOS.**

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra, respecto de la Póliza, deberá hacerse mediante comunicación escrita o mediante telegrama con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de la ASEGURADORA o a la dirección del TOMADOR o del ASEGURADO que conste en la Póliza, según sea el caso.

**ARTÍCULO 18- 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, el lugar donde se suscribió la Póliza de Seguros, a cuya jurisdicción declaran someterse.

**CONDICIONES PARTICULARES**

**ARTÍCULO 1. DEFINICIONES**

A los efectos de este contrato de seguro se entiende por:

1. **Accidente de tránsito:** Hecho fortuito, violento, súbito y externo, ajeno a la intencionalidad del TOMADOR o del ASEGURADO, que produzca al bien asegurado daños visibles debido a choque, colisión o volcamiento que de lugar a la intervención de las autoridades de Tránsito y Transporte Terrestre.
2. **Lesión corporal:** Daño físico que sufre el ASEGURADO en un accidente de tránsito que le causa en forma directa y exclusiva la muerte, o la invalidez permanente o incurra en un gasto médico.
3. **Ocupante:** Asegurado que al momento de ocurrir un accidente de tránsito se encuentre a bordo, como conductor o pasajero, o esté subiendo o bajando del Vehículo asegurado.
4. **Médico:** Profesional de la Medicina debidamente titulado e inscrito en el Ministerio de la Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S) o en la Institución que legalmente corresponda para ejercer la profesión médica en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad médica esté directamente vinculada con el accidente de tránsito del ASEGURADO.
5. **Centro Médico:** Instituto de salud público o privado, legalmente establecido y autorizado por las autoridades competentes, para prestar servicio de hospitalización y asistencia médica quirúrgica. Con exclusión de cualquier instituto o lugar de descanso, centro exclusivo para tratamiento de drogadicto o alcohólico, institución dedicada exclusivamente al tratamiento de cualquier enfermedad infecto-contagiosa o de desorden y enfermedad mental, institución geriátrica, hidroclínica, spas, y otras instituciones semejantes a las antes indicadas.
6. **Vehículo asegurado:** Vehículo plenamente identificado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, en el listado o en el certificado individual emitido por la ASEGURADORA.

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

7. **Gastos razonables:** Se consideran gastos razonables al costo promedio calculado por la ASEGURADORA, 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 Póliza, se encuentren cubiertos. Dicho promedio será calculado, sobre la base de las estadísticas de los gastos facturados dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha en que el ASEGURADO incurrió en dichos gastos, incrementados según el índice de precio al consumidor (IPC) del "Banco Central de Venezuela" registrados 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 amparado. La determinación del gasto razonable será por la totalidad del monto facturado amparado.

**ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS**

Los riesgos cubiertos durante la vigencia de esta Póliza, para cada uno de los ocupantes del Vehículo asegurado, son: la muerte, la invalidez permanente y los gastos médicos y de farmacia, siempre que tengan como causa directa, inmediata y exclusiva cualquier accidente de tránsito cubierto por esta Póliza, de acuerdo con las siguientes condiciones:

**a) Muerte:**

En caso de muerte que ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito, la ASEGURADORA pagará al BENEFICIARIO o al Heredero Legal la suma asegurada señalada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

**b) Invalidez Permanente:**

En caso de invalidez permanente que ocurra dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito, certificada por un médico legalmente autorizado, la ASEGURADORA indemnizará, según el grado de invalidez sufrida, la cantidad que resulte de multiplicar el porcentaje (%) indicado en la tabla de indemnización por la suma asegurada señalada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

**TABLA DE INDEMNIZACIÓN**

	(%) Porcentaje de Indemnización
<b>1. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:</b>	
Lesión de la médula espinal que imposibilite caminar, parálisis total y permanente o Ceguera absoluta de ambos ojos.....	100%
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de: Ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, ambos pies, una mano y un pie, una brazo y una pierna.....	100%



**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

<p><b>2. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE:</b></p> <p><b>2.1. Cabeza:</b></p> <p>Pérdida completa de un ojo con nucleación.....</p> <p>Pérdida de la visión de un ojo.....</p> <p>Sordera total bilateral .....</p> <p>Sordera total unilateral .....</p>	<p align="right">50%</p> <p align="right">40%</p> <p align="right">40%</p> <p align="right">20%</p>
<p><b>2.2. Miembros Superiores:</b></p> <p>Pérdida por Amputación o inutilización absoluta de:</p> <p>Un brazo o una mano .....</p> <p>Dedo pulgar o índice .....</p> <p>Dedo medio .....</p> <p>Dedo anular .....</p> <p>Dedo Meñique.....</p>	<p align="right">65%</p> <p align="right">20%</p> <p align="right">15%</p> <p align="right">10%</p> <p align="right">5%</p>

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente de tránsito se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. La ASEGURADORA notificará por escrito al ASEGURADO la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que conste en la certificación médica y de los parámetros fijados en esta Póliza. Si el ASEGURADO no aceptase la proposición de la ASEGURADORA en lo referente al grado de invalidez las PARTES se someterán a la decisión de peritos médicos, según el procedimiento establecido en esta Póliza.

En caso de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla, sordera y lesión de la médula espinal, aparte de su condición de ser irreparable, a juicio del médico que designe la ASEGURADORA, para ser considerado como invalidez, es preciso que haya tenido una duración ininterrumpida de ciento ochenta (180) días continuos contados desde la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito.

Cualquier indemnización por lesión corporal que no esté contemplada en la tabla de indemnización anteriormente descrita y constituya una Invalidez Permanente será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos en la tabla. En estos casos la ASEGURADORA designará un médico para que realice tales evaluaciones.

En caso de varias pérdidas o inutilizaciones originadas por un mismo accidente de tránsito cubierto por esta Póliza, se sumarán los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que el total pueda nunca exceder de la suma asegurada señalada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura. Cuando la invalidez así establecida sea mayor al ochenta por

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD, FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. R.I.F. No. J-29379578-8

**ciento (80%), se considerará Invalidez Total y Permanente y se abonará por consiguiente el ciento por ciento (100%) de la Suma Asegurada.**

**En caso de que varias pérdidas o inutilizaciones afecten a un mismo miembro, la Indemnización Total no podrá exceder del valor fijado por la pérdida total de dicho miembro.**

**El derecho a la indemnización para invalidez es de carácter personal y por lo tanto no se puede transferir a los BENEFICIARIOS o Herederos Legales, pero si el ASEGURADO fallece por causa independiente del accidente de tránsito después que la Indemnización haya sido fijada, la ASEGURADORA pagará al BENEFICIARIO o Heredero Legal el monto fijado.**

**Los defectos físicos y corporales que tenga el ASEGURADO al momento de emitir la Póliza, se tendrán en cuenta y por lo tanto no darán lugar a Indemnización.**

**Fallecimiento del ASEGURADO después de una Invalidez Permanente cubierta por esta Póliza.**

**Si la ASEGURADORA indemnizara una Invalidez Parcial Permanente y posteriormente el ASEGURADO falleciera dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito, que originó la indemnización por invalidez, procederá el pago de la suma asegurada contratada por muerte. Si luego de certificada una Invalidez Total y Permanente el ASEGURADO falleciera dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia del mismo accidente de tránsito que originó la Invalidez, la ASEGURADORA procederá a pagar la suma contratada que sea mayor la cobertura de Muerte y la de Invalidez Total y Permanente.**

**c) Gastos médicos y de farmacia:**

**Si debido a un accidente de tránsito cubierto por esta Póliza, el ASEGURADO requiere de atención médica inmediata, intervención quirúrgica u hospitalización para el restablecimiento de su salud, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de ocurrencia del accidente de tránsito, la ASEGURADORA le indemnizará el monto de los gastos razonables por concepto de honorarios médicos, gastos clínicos y medicinas en conformidad con los comprobantes y facturas originales de dichos gastos siempre que los mismos estén debidamente facturados y/o prescritos por un médico. Esta cobertura es aplicable por cada caso de atención médica, pero si dentro de un Año-Póliza un ASEGURADO agota su cobertura por motivo de un mismo accidente de tránsito y todas sus consecuencias, el mismo no podrá hacer reclamación alguna por concepto de ese mismo accidente de tránsito.**

**ARTÍCULO 3. EXCLUSIONES**

**Esta Póliza no cubre:**

- a) Secuestro, disturbio laboral y huelga.**
- b) Alquiler del Vehículo asegurado.**
- c) Duelo, riña o acto delictivo.**

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

- d) **Mutilación causada a sí mismo voluntariamente, la tentativa de suicidio, el suicidio, la tentativa de homicidio y el homicidio intencional del conductor o de los ocupantes del Vehículo asegurado.**
- e) **Reacción nuclear (fisión o fusión), radioactividad nuclear o contaminación radioactiva, ya sea controlada o no, y sus consecuencias.**
- f) **Accidente de tránsito ocurrido con anterioridad a la entrada en vigencia de este seguro, aunque sus consecuencias se manifiesten durante la vigencia del mismo.**
- g) **Cualquier enfermedad corporal o mental o agravamiento y consecuencia de ella y el tratamiento médico o quirúrgico, incluyendo la cirugía estética o reconstructiva, que no sea originado a consecuencia de un accidente de tránsito amparado por esta Póliza.**

**ARTÍCULO 4. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD**

La ASEGURADORA no estará obligada al pago de la indemnización cuando el accidente de tránsito sea ocasionado por:

1. **Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones establecidas en el artículo 11 Procedimiento en caso de reclamación” de estas Condiciones Particulares, a menos que se deba a causa extraña no imputable al TOMADOR, el ASEGURADO, o el BENEFICIARIO u otra que lo exonere de responsabilidad.**
2. **Infringir la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre, o el Código Penal, o Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente, o cualquier otra Ley aplicable, vigente en la República Bolivariana de Venezuela, siempre y cuando, tal infracción en sí constituya un delito o falta en el momento que ocurra.**
3. **Un conductor sordo, o que carezca de algún brazo, mano o pie o lo tenga incapacitado o sufra parálisis parcial.**
4. **Un conductor que se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de estupefacientes o drogas tóxicas o heroicas.**
5. **Participación en evento organizado públicamente, tal como: carreras, acrobacias y pruebas de velocidad.**
6. **Uso del Vehículo asegurado distinto al indicado expresamente en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.**
7. **El conductor que carezca de título o licencia de chofer que lo habilite para conducir o si tal documento se encuentra anulado, revocado o suspendido.**

**ARTÍCULO 5. EXTENSION GEOGRAFICA DEL SEGURO**

Este seguro otorgará cobertura únicamente dentro del Territorio Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.

**ARTÍCULO 6. PAGO DE PRIMA**

La prima correspondiente a este seguro es pagadera anualmente y será exigible al momento de la entrega de la Póliza o del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, en efectivo, en la oficina de la ASEGURADORA.

La ASEGURADORA no está obligada a cobrar la prima a domicilio ni a dar aviso de su vencimiento, y si lo hiciere no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso.

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

La prima que ha de pagar el TOMADOR se determinará basándose en la tarifa vigente para el momento de la suscripción o renovación de la Póliza.

El fallecimiento de cualquier ASEGURADO no obliga a la ASEGURADORA a devolver la prima pagada, a menos que el fallecimiento ocurra antes de la fecha de emisión de la Póliza.

**ARTÍCULO 7. OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA, DEL TOMADOR, ASEGURADO  
y DEL BENEFICIARIO.**

1. El TOMADOR y el ASEGURADO deberán llenar la solicitud de seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para identificar el Vehículo asegurado y sus ocupantes, para poder apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El ASEGURADO deberá prestar toda la colaboración para facilitar la realización de las investigaciones necesarias para determinar y calcular la indemnización.
3. El TOMADOR deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido, en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.
4. El ASEGURADO deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
5. El ASEGURADO deberá tomar las medidas necesarias para conservar las evidencias y pruebas que demuestren el hecho.
6. El ASEGURADO o el BENEFICIARIO le hará saber a la ASEGURADORA en el plazo establecido de la recepción de la noticia, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias del accidente de tránsito ocurrido.
7. El ASEGURADO o el BENEFICIARIO deberá declarar, al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
8. El ASEGURADO o el BENEFICIARIO deberá probar la ocurrencia del siniestro.
9. El ASEGURADO deberá cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

**Son obligaciones de la ASEGURADORA:**

1. Informar al TOMADOR o al ASEGURADO, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, de la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.
2. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en el plazo establecido en esta Póliza o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
3. Proceder a la evaluación inmediata del siniestro, luego de recibida la notificación y los recaudos necesarios para la tramitación del siniestro.
4. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

**ARTÍCULO 8. EXÁMEN Y RECONOCIMIENTO MÉDICO**

La ASEGURADORA tiene derecho a someter al ASEGURADO a los exámenes y reconocimientos médicos necesarios y razonables, para la evaluación de cualquier siniestro presentado por éste. Los gastos que se realicen por este concepto correrán por cuenta de la ASEGURADORA.

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD, FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No. R.I.F. No. J-29379578-8

**ARTICULO 9. BENEFICIARIO**

En caso de fallecimiento de cualquiera de los ASEGURADOS, a consecuencia de un accidente de tránsito cubierto por esta Póliza, la suma asegurada será pagada a los BENEFICIARIOS o Herederos Legales del fallecido y en caso de tratarse de niños o adolescentes, a su representante legal o a la persona que pruebe a satisfacción de la ASEGURADORA la patria potestad del mismo.

Si la designación se hace a favor de varios BENEFICIARIOS, la prestación convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales.

Cada BENEFICIARIO debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de cualquier otra persona o del resto de los BENEFICIARIOS. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la indemnización convenida. En caso de inexactitud o error en el nombre del BENEFICIARIO que haga imposible su identificación, dará derecho a crecer la prestación convenida a favor de los demás BENEFICIARIOS designados.

A falta de designación de BENEFICIARIOS o en caso de inexactitud o error en el nombre de BENEFICIARIO único que haga imposible su identificación, la prestación convenida se pagará en partes iguales a los herederos legales del ASEGURADO.

A falta de designación de la proporción que corresponda a todos los BENEFICIARIOS o para alguno en particular, la prestación convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los BENEFICIARIOS, en el segundo caso.

Si la designación se hace a favor de los herederos del ASEGURADO, sin mayor especificación, se considerarán como BENEFICIARIOS aquellos que tengan la condición de herederos legales, para el momento del fallecimiento del ASEGURADO.

En caso de que algún BENEFICIARIO falleciere antes o simultáneamente con el ASEGURADO, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás BENEFICIARIOS sobrevivientes, y si todos hubiesen fallecido, la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del ASEGURADO. A los efectos del seguro, se presume que el BENEFICIARIO de que se trate ha fallecido simultáneamente con el ASEGURADO cuando el suceso que da origen al fallecimiento, ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento ocurra en una fecha posterior.

Cuando el hijo de un ASEGURADO figure como BENEFICIARIO, sin mención expresa de su nombre se entenderá designado a los descendientes que debieran heredarle en caso de sucesión en la cual no exista testamento.

**ARTÍCULO 10. INDEMNIZACIÓN PROPORCIONAL**

Si al ocurrir un accidente de tránsito cubierto por esta Póliza, el número de ocupantes sobrepasa el número de puestos asegurados, la indemnización máxima para cada ocupante se calculará dividiendo la suma asegurada total que resulte de multiplicar el número de puestos según la capacidad del Vehículo asegurado por la suma asegurada para cada ocupante señalada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA entre el número de ocupantes al momento del accidente de tránsito.

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

**ARTÍCULO 11. PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMO**

En caso de reclamo el TOMADOR, el ASEGURADO o el(los) BENEFICIARIO(S) o Heredero(s) Legal(es), según sea el caso, deberá(n):

- a) **Notificar y suministrar la información por escrito a la ASEGURADORA:**  
Inmediatamente o a más tardar dentro cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro, indicando la existencia de cualesquiera otros contratos de seguros contratados sobre los mismos bienes cubiertos por esta Póliza.
- b) **Entregar a la ASEGURADORA la documentación necesaria:**  
Dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro deberá entregar, los documentos básicos requeridos.
- c) **Documentos Básicos:**
  - 1) Planilla de Declaración de Siniestro suministrada por la ASEGURADORA, debidamente contestada y firmada por el ASEGURADO o BENEFICIARIO si aquél ha fallecido.
  - 2) Carta Narrativa de las circunstancias de tiempo, lugar y modo en que se produjo el accidente de tránsito.
  - 3) Informe de la Autoridad competente que intervino en el accidente de tránsito (sí fuese el caso).
  - 4) Recorte de prensa (si lo hubiere).
- d) **Otros documentos en caso de:**
  - d.1. **Muerte:**
    - 1) Acta de defunción y cédula de identidad del fallecido.
    - 2) Informe del Médico Forense.
    - 3) El BENEFICIARIO debe presentar:
      - 3.1. Partida de Nacimiento y Cédula de Identidad.
      - 3.2. Autorización del Juez de Protección del Niño y del Adolescente o de Primera Instancia en lo Civil, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando el BENEFICIARIO sea Niño o Adolescente.
      - 3.3. En caso de que el Cónyuge sea el BENEFICIARIO, acta de matrimonio o constancia de concubinato si fuera el caso, lo que corresponda.
      - 3.4. En caso de ser el padre el BENEFICIARIO, partida de nacimiento del ASEGURADO.
      - 3.5. En caso de que no existan BENEFICIARIOS designados, se requerirá declaración judicial de únicos y universales herederos, además de los documentos ante indicados.
  - d.2. **Invalidez Permanente:**
    1. Informe del Médico tratante, en el cual conste el grado de Invalidez.
    2. Informe médico de alta.
  - d.3. **Gastos Médicos y de Farmacia:**
    1. Facturas de los Gastos Médicos y de Farmacia.
    2. Facturas de farmacia detalladas con su respectivo récipe médico, que justifiquen los gastos realizados acorde a la lesión cubierta y sufrida por el ASEGURADO.
    3. Radiografía, si el caso lo requiere.

Todos los documentos anteriormente señalados para cualquiera de los casos requeridos por la ASEGURADORA para el análisis y liquidación del reclamo a que hubiere lugar, deberán ser presentados en original y copia.

**COOPERATIVA ASISTIR DE PROTECCIÓN SOCIAL DE SEGUROS PARA VEHÍCULOS, SALUD,  
FUNERARIOS, ACCIDENTES PERSONALES, VIDA Y MEDICINA PREPAGADA, R.L.,**

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el No.  
R.I.F. No. J-29379578-8

**e) Documentación Adicional:**

En los casos en que la ASEGURADORA requiera documentos adicionales para la evaluación del Siniestro, esta podrá solicitarlos, por escrito y por una sola vez. Los documentos deberán ser entregados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

**ARTÍCULO 12. PERITAJE**

Si surgiere desacuerdo para la fijación del importe de la indemnización, las Partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

1. Nombrar de común acuerdo y por escrito, un perito único.
2. En caso de desacuerdo sobre la designación de un (1) perito único, nombrar por escrito dos (2) peritos, uno por cada parte, dentro del plazo de dos (2) meses calendarios a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra dicha designación.
3. En caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de nombrar el perito, en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá derecho a solicitar la designación de un Amigable Componedor.
4. Si los dos (2) peritos así designados 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 decisión agotará el procedimiento.
5. El perito único, los dos (2) peritos o el tercer perito, según el caso, decidirán en que proporción habrán de soportar las partes los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualquiera de los peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del perito o peritos sobrevivientes. Así mismo, si el perito único o el perito tercero fallecieran antes del dictamen final, las partes o los peritos que le hubieren nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

El perito único, los dos (2) peritos o el perito tercero, según el caso, deberán ser expertos en la materia relativa al peritaje.

Los Peritos deberán dar su fallo por escrito dentro de un período de treinta (30) días continuos después de haber aceptado la designación.

**OTORGADO POR LAS PARTES EN EL LUGAR Y FECHA INDICADOS EN EL CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**

---

**Por: LA ASEGURADORA**

---

**EL TOMADOR**