



PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

“**LA VENEZOLANA DE SEGUROS Y VIDA, C. A.**”, inscrita en el Registro Mercantil de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, bajo el No. 70, Tomo 4-A, del día 21 de Abril de 1955, según asiento publicado en la Gaceta Municipal del Gobierno del Distrito Federal del día 12 de Mayo de 1955, Ejemplar No. 8351, modificado el día 26 de Diciembre de 2000, bajo el No. 36, Tomo 291-A-SGDO, inscrita en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el No. J-00021447-6 y con domicilio en Caracas, Avenida Francisco de Miranda. Edificio Easo, piso 16 Chacaito, en lo sucesivo denominada la Empresa de Seguros, basada en las declaraciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, emite la presente Póliza mediante la cual se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes de conformidad con las Condiciones Generales, Particulares y Anexos si los hubiere.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

LA VENEZOLANA DE SEGUROS Y VIDA, C. A., conviene en indemnizar al Tomador, Asegurado o Beneficiario, la pérdida o el daño sufrido al bien asegurado y hasta por la suma asegurada indicada en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima”, como consecuencia directa de los riesgos cubiertos en las Condiciones Generales, Particulares y Anexos que forma parte integrante de la Póliza.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

EMPRESA DE SEGUROS: La Venezolana de Seguros y Vida, C. A., quien asume los riesgos amparados en la presente Póliza.

TOMADOR: persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la Empresa de Seguros y se obliga al pago de la Prima.

ASEGURADO: persona natural o jurídica que en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados por la presente Póliza.

BENEFICIARIO: persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que estará a cargo de la Empresa de Seguros.

PÓLIZA: documento escrito donde constan estas Condiciones Generales, las Condiciones Particulares que individualizan los riesgos amparados, el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima”, Recibo de Prima y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

“CUADRO PÓLIZA - RECIBO DE PRIMA”: Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, nombre del Tomador, del Asegurado y del Beneficiario, dirección



del Tomador, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y el carácter con el cual actúa, datos del documento donde consta tal representación y domicilio principal, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, ubicación y características del bien Asegurado, riesgos cubiertos, Suma Asegurada, monto de la Prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, deducible y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador.

CONDICIONES PARTICULARES: aquellas que contemplan aspectos específicos al riesgo que se asegura.

SUMA ASEGURADA: valor atribuido a los intereses cubiertos por la Póliza y cuyo importe es la cantidad máxima que está obligado a pagar la Empresa de Seguros, en caso de Siniestro.

PRIMA: es la contraprestación que, en función del riesgo amparado, debe pagar el Tomador a la Empresa de Seguros en virtud de la celebración del contrato de seguro. La Prima contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. El Tomador pagará la Prima en la forma y oportunidad establecida en la presente Póliza.

RIESGO: es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, y cuya materialización da origen a la obligación de la Empresa de Seguros.

SINIESTRO: es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la Empresa de Seguros, aun cuando éste haya continuado después de vencido el contrato en los términos del mismo.

DEDUCIBLE: Cantidad indicada en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima” que deberá asumir el Tomador y en consecuencia no será pagada por la Empresa de Seguros, en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la póliza. Este será aplicado por cada evento, durante un mismo período de vigencia de la póliza.

CLÁUSULA 3: BASES LEGALES

Se establecen como bases legales del presente contrato las disposiciones contenidas en el Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro y la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros.

Asimismo, la presente Póliza se emite con fundamento en las declaraciones e informaciones suministradas por el Tomador o por el Asegurado a la Empresa de Seguros, al momento de suscribir la Póliza, las cuales se toman como veraces y ciertas, y se presumen otorgadas de buena fe, manifestadas en: la solicitud de seguro, el informe de inspección de riesgo, cualquier otro documento que pueda requerir la Empresa de Seguros al momento de suscribir la presente Póliza y en cualquier declaración posterior que le corresponda efectuar al Tomador o al Asegurado ante la Empresa de Seguros al solicitar alguna modificación del riesgo o requerir el pago de cualquier indemnización derivada de esta Póliza. En consecuencia, se entiende que la declaración de siniestro y posteriores documentos, también serán bases legales de este contrato.

CLÁUSULA 4: COMIENZO Y VIGENCIA DEL CONTRATO

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por La Empresa de Seguros y cuando ésta participe su



aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda, siempre y cuando el Tomador, hubiere pagado la prima correspondiente dentro de los quince (15) días continuos y siguientes a la fecha de exigibilidad, esto es, a partir de la entrega de la póliza o del “Cuadro Póliza - Recibo de Prima”; de lo contrario, el presente contrato quedará nulo y sin efecto alguno.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima”, con indicación de la fecha en que se emite, la hora, día de su inicio y vencimiento.

Las partes podrán, por acuerdo expreso, convenir en que los efectos del contrato se retrotraigan a la fecha en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.

CLÁUSULA 5: PRIMAS

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquella no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la Póliza, del “Cuadro Póliza - Recibo de Prima” o de la nota de cobertura provisional, o cuando el Tomador autorice por escrito a la Empresa de Seguros, para que el cobro de la prima se efectúe a través de cargo en su cuenta bancaria o tarjeta de crédito, y hasta un máximo de quince (15) días continuos contado a partir del momento de la entrega de la Póliza, del “Cuadro Póliza - Recibo de Prima” o Recibo de Prima o de la Nota de Cobertura Provisional para el pago de la misma.

Para el caso del pago de la prima mediante el cargo directo en cuenta bancaria, el Tomador se obliga a mantener provisiones suficientes de fondos que permitan efectuar el débito a su cuenta al primer intento.

Por otra parte, 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, este contrato de seguro quedará sin efecto alguno, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1.168 del Código Civil.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la póliza por la vigencia a la cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima”.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros por dicho exceso, sino única y exclusivamente a su reintegro sin intereses.

La Empresa de Seguros no se compromete a efectuar cobros a domicilio, ni a dar avisos de cobro, pero si lo hiciere, ello no constituirá precedente de obligación y podrá suspenderse el servicio de cobro en cualquier momento sin aviso previo.

CLÁUSULA 6: RENOVACIÓN

La vigencia de esta Póliza es por el término de la primera Prima pagada, a contar de la fecha de comienzo de la Póliza y el pago de las Primas subsiguientes, a su vencimiento, renovará la vigencia por los períodos a que corresponda cada pago de acuerdo a lo previsto en la presente cláusula.

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la Prima correspondiente al nuevo período del Seguro, de acuerdo a lo establecido en la Cláusula 7 de las Condiciones Generales de la presente Póliza, que prevé lo relacionado con el “Plazo de Gracia”, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima”, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de Seguro en curso.



CLÁUSULA 7: PLAZO DE GRACIA

La Empresa de Seguros concede un plazo de gracia para el pago de la Prima de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido que durante tal plazo la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, La Empresa de Seguros tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la Prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la Prima completa por el mismo período de la cobertura anterior.

Si el monto a indemnizar es menor a la Prima a descontar, el Tomador deberá pagar la Prima antes de finalizar el plazo indicado en el párrafo anterior. Si el Tomador no efectuare dicho pago, se entenderá que éste no desea continuar con esta Póliza, y la misma quedará resuelta y el reclamo sin efecto.

Por otra parte, si dentro del plazo de gracia no se presenta ningún siniestro y el Tomador no hubiese hecho efectivo el pago de la Prima, la Póliza quedará automáticamente resuelta y sin efecto a partir de la fecha de exigibilidad de la Prima.

CLÁUSULA 8: DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La Empresa de Seguros deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la Solicitud de Seguros, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la Prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros. Corresponderán a la Empresa de Seguros las Primas relativas al período transcurrido en el momento en que haga esta notificación. La Empresa de Seguros 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 la Empresa de Seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la Prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

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

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que la Empresa de Seguros de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

CLÁUSULA 9: MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza. Si la modificación requiere pago de Prima adicional se aplicará lo dispuesto en la Cláusula 5, de estas Condiciones Generales, la cual hace



referencia a lo relativo a las “Primas”.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar un contrato o de rehabilitar un contrato suspendido, si la Empresa de Seguros 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 la Empresa de Seguros con la emisión del Recibo de Prima, en el que se modifique la Suma Asegurada, y por parte del Tomador mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de Prima correspondiente, si la hubiere.

CLÁUSULA 10: TERMINACIÓN ANTICIPADA

La Empresa de Seguros podrá dar por terminado el contrato, con efecto a partir del decimosexto (16°) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de la Empresa de Seguros, a disposición del Tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la Prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el Tomador podrá dar por terminado el contrato, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de su comunicación escrita por parte de la Empresa de Seguros, o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, la Empresa de Seguros deberá poner a disposición del Tomador la parte proporcional de la Prima, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada, se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o del Beneficiario a indemnizaciones por Siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de Prima cuando la indemnización sea por la totalidad de la Suma Asegurada contratada.

CLÁUSULA 11. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Sin perjuicio de otras exoneraciones de responsabilidad establecidas en las Condiciones Particulares, la Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización o a la devolución de la Prima, en los siguientes casos:

- a) Si el Tomador o cualquier persona que obre por cuenta de éste, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para obtener otros beneficios;**
- b) Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador o el Asegurado;**
- c) Si el Tomador o el Asegurado actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador. no obstante, Empresa de Seguros estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o tutela de intereses comunes con Empresa de Seguros en lo que respecta a la póliza;**
- d) Si el Tomador o el Asegurado no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre y cuando este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Empresa de Seguros;**
- e) Si el siniestro ocurre antes de la vigencia de la póliza;**
- f) Si el Tomador o el Asegurado no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento de la ocurrencia del mismo;**



- g) Si el Tomador o el Asegurado intencionalmente omitiere dar aviso a la Empresa de Seguros sobre la contratación de pólizas que cubran los mismos riesgos, o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores contratos de seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito;
- h) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las condiciones particulares y anexos de la póliza.

No obstante lo señalado en la sección f), la Empresa de Seguros estará obligada al pago de la indemnización que corresponda por los siniestros cubiertos por la póliza si por causa extraña no imputable, el Tomador o el Asegurado no los hubiese notificado dentro del lapso estipulado.

CLÁUSULA 12. OTROS SEGUROS

Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más aseguradoras, aun cuando el conjunto de las Sumas Aseguradas no sobrepase el valor asegurable, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario estará obligado, a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las aseguradoras, por escrito y en el plazo estipulado en la Cláusula 9 de las Condiciones Particulares de la presente Póliza, referida a los “Deberes del Tomador o del Asegurado en Caso de Siniestro, en su apartado d).

Las aseguradoras contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite el Asegurado o el Beneficiario puede pedir a cada aseguradora, la indemnización debida según el respectivo contrato. La aseguradora que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las aseguradoras, a menos que éstas hayan pagado lo que les corresponda según el límite de su cobertura, en cuyo caso la repetición procederá contra el Beneficiario. La Empresa de Seguros deberá participar por escrito al resto de las aseguradoras, la ocurrencia y pago de Siniestros derivados de la Póliza.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de Seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurado, todos los contratos serán válidos, y obligarán a las aseguradoras a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de su respectiva Suma Asegurada y proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud del contrato.

En caso de Siniestro, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no puede renunciar a los derechos que le corresponda según el Contrato de Seguro o aceptar modificaciones al mismo con la Empresa de Seguros, en perjuicio de las restantes aseguradoras.

CLÁUSULA 13. PAGO DE INDEMNIZACIONES

La Empresa de Seguros salvo por causa extraña que no le sea imputable, se compromete a pagar la indemnización que sea procedente conforme a los términos de la presente Póliza, en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles contados a partir de la fecha en que Tomador, el Asegurado, o cualquier otra persona que obre por cuenta de éste, haya entregado toda la información y recaudos razonablemente solicitados por La Empresa de Seguros para liquidar el siniestro.

CLÁUSULA 14. RECHAZO DEL SINIESTRO

La Empresa de Seguros deberá notificar por escrito al Tomador o al Asegurado dentro del plazo señalado en el artículo anterior, las causas de hecho y derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 15. PERITAJE

Si surgiere desacuerdo entre el Tomador y la Empresa de Seguros para la fijación del importe de la



indemnización que pudiera corresponder, de acuerdo a las coberturas contratadas, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

- a) Nombrar por escrito un perito único de común acuerdo entre las partes.
- b) En caso de no poder llegar a un acuerdo sobre la designación del perito único, cada una de las partes designará por escrito un perito, en un plazo de dos (2) meses contados a partir del día en que cualquiera de ellas haya requerido a la otra dicha designación.
- c) En caso de que una de las dos (2) partes se negare a designar o dejare de nombrar el perito en el plazo antes indicado la otra parte tendrá el derecho a designar a un amigable componedor.
- d) Si los dos (2) peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos a un tercer perito nombrado por escrito de común acuerdo por ellos, y su apreciación agotará este procedimiento.
- e) El perito único, los dos (2) peritos o el tercer perito, según sea el caso, indicarán en qué proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualesquiera de los peritos, que aconteciere en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará, ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del perito sobreviviente. Asimismo, si el perito único o el tercer perito falleciere antes del dictamen final, la parte o los peritos que le hubieren nombrado, según sea el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

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

CLÁUSULA 16. 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 motivos de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y 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 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 17. CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la Empresa de Seguros o convenir con ésta en los arbitrajes previstos en la cláusula anterior, transcurridos los plazos que se señalan a continuación:

- a) Un (1) año contado a partir de la fecha de rechazo del Siniestro.
- b) Un (1) año contado a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros hubiere efectuado la indemnización, en caso de inconformidad.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento del pronunciamiento por parte de la Empresa de Seguros.

A los efectos de esta cláusula se entenderá iniciada la acción judicial o arbitraje una vez que sea consignado el libelo de demanda ante el tribunal competente o iniciado el procedimiento de arbitraje.



CLÁUSULA 18. PRESCRIPCIÓN

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

A los efectos de interrumpir el lapso de prescripción aquí previsto, deberá considerarse lo establecido en el artículo 1.969 del Código Civil.

CLÁUSULA 19. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

La Empresa de Seguros queda subrogada de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones del Tomador contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del Tomador, o personas que conviven permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente.

El Tomador no podrá, en ningún momento, renunciar a su derecho a 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 Tomador está obligado a realizar a expensas de la Empresa de Seguros, cuantos actos sean necesarios y todo lo que ésta pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ejerza los derechos que le corresponden por subrogación después del pago de la indemnización.

CLÁUSULA 20. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza, deberá hacerse mediante comunicación escrita o telegrama, con acuse de recibo, dirigido a la dirección de Tomador indicada en la solicitud de seguro o al domicilio principal o sucursal de la Empresa de Seguros, según sea el caso.

CLÁUSULA 21. DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias derivadas de este contrato, las partes eligen como domicilio especial, único, exclusivo y excluyente de cualquier otro, la ciudad donde se celebró este contrato de seguros, a la competencia de cuyos tribunales declaran someterse expresamente.

Por **EL TOMADOR**

Por **LA VENEZOLANA DE SEGUROS Y VIDA C. A.**

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio Nro. 4808 de fecha 04-05-2007



CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. COBERTURA

La Empresa de Seguros se compromete a cubrir los riesgos amparados por esta póliza, y a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario las cantidades de dinero que por la responsabilidad civil extracontractual, que el Asegurado haya sido legalmente obligado a pagar, en virtud del daño ocasionado a terceros, todo ello con sujeción a los límites indicados en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima” y a las exclusiones, términos y demás condiciones de la presente póliza.

CLÁUSULA 2. OTRAS DEFINICIONES

Además de las definiciones indicadas en el Cláusula 2 de las Condiciones Generales de la presente Póliza, se entiende por:

TERCEROS: Son aquellas personas que no forman parte de un contrato o relación con el Tomador o el Asegurado, por lo cual se excluyen como tales a:

- El Tomador o el Asegurado o el causante del siniestro.
- Familiares del Tomador o del Asegurado por consanguinidad o afinidad.
- Personas al servicio del Tomador o del Asegurado.
- Socios, directivos, empleados, contratados o sub-contratistas, arrendatarios y sub-arrendatarios del Tomador o del Asegurado.
- Dependientes y demás personas por las que el Tomador o el Asegurado sea civilmente responsable.

ACCIDENTE: es la ocurrencia de un suceso o serie de sucesos eventuales, fortuitos, súbitos e imprevistos, que emanen de una misma causa y que ocasionen lesiones corporales o daños materiales a un tercero.

LESIONES CORPORALES: Comprende las heridas, el desmembramiento, la pérdida funcional de órganos o miembros, las fracturas o enfermedades, incluyendo atención médica o la muerte a consecuencia directa de estas lesiones.

DAÑOS MATERIALES: Comprende el detrimento, perjuicio, menoscabo o destrucción de bienes muebles o inmuebles, incluyendo la imposibilidad del uso de los mismos.

IMPRUDENCIA O NEGLIGENCIA: Acción u omisión por la cual se ocasionan u originan daños sin intención de causarlos.

PREDIOS: comprende los inmuebles y locales propiedad del Tomador o del Asegurado arrendados por éste, así como el terreno circundante y cercado que forme parte de la misma propiedad, que estén siendo utilizados, o estén bajo su control y ocupación para las operaciones propias de su negocio, así como también cualquier otro perímetro que sea indicado como tal a la Empresa de Seguros en la solicitud de seguros.

CLÁUSULA 3. ALCANCE DE LA COBERTURA BÁSICA

La Empresa de Seguros se compromete a indemnizar exclusivamente, aquellas sumas de dinero, que sean debidas por haberse causado lesiones corporales y/o daños materiales a terceros, como consecuencia



directa de cualquier accidente amparado bajo la presente póliza, ocurrido durante la vigencia de la misma e imputables a actos imprudentes o negligentes del Tomador o del Asegurado en el uso, mantenimiento y propiedad de los predios ocupados por éste o durante sus operaciones y/o actividades relacionadas con la índole del negocio, y cuyas coberturas se encuentran descritas en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima”.

CLÁUSULA 4. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

Suma asegurada que se indica para todas las coberturas establecidas en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima” y representa la máxima responsabilidad de la Empresa de Seguros frente al Tomador o el Asegurado o el Beneficiario o en su nombre, a quien corresponda, por accidentes ocasionados a terceros, ocurridos durante la vigencia de la póliza, la cual en ningún caso excederá el monto acordado para la cobertura básica. En tal sentido las coberturas estarán sujetas a los siguientes límites:

- a) Por cada evento, donde la responsabilidad de la Empresa de Seguros por todas las reclamaciones indemnizables bajo esta póliza, a uno o a cualquier número de reclamantes, con respecto a un sólo hecho, o las consecuencias del mismo, pero que, en ningún caso, excederá el límite máximo de responsabilidad.
- b) Por año-póliza, el cual constituirá el monto máximo pagadero por la Empresa de Seguros durante el Año-póliza y no podrá ser acumulado en cada renovación.

Los límites asegurados no podrán ser restablecidos a su monto inicial antes del vencimiento del período de vigencia, cesando la cobertura de esta póliza cuando se haya consumido la misma, antes de concluir el año-póliza.

CLÁUSULA 5. SUPRASEGURO

Cuando al momento del Siniestro la Suma Asegurada de la cobertura afectada sea superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad 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 de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la Suma Asegurada. En este caso la Empresa de Seguros 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, la Empresa de Seguros indemnizará el daño efectivamente causado.

CLÁUSULA 6. INFRASEGURO

Cuando al momento del Siniestro la Suma Asegurada sea inferior al valor real total de los bienes a riesgo, la Empresa de Seguros indemnizará al Asegurado o al Beneficiario en 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 total de los bienes a riesgo.

Cuando la Póliza comprenda varias partidas, esta condición se aplicará a cada partida por separado; sin embargo, si la Suma Asegurada del total de las partidas de una cobertura es superior a los valores reales totales de los bienes a riesgo, el Asegurado podrá utilizar la Prima correspondiente a cualquier excedente en la Suma Asegurada de una o más partidas para suplir la deficiencia de Suma Asegurada en cualquier otra.



CLÁUSULA 7. COASEGURO

Cuando el mismo seguro o el seguro del riesgo relativo a la misma cosa se hubiese repartido entre varias compañías de seguros en cuotas determinadas, la Empresa de Seguros estará obligada a pagar la correspondiente indemnización, solamente en proporción a su respectiva cuota, aun cuando se trate de un solo contrato, suscrito por la Empresa de Seguros y las demás compañías de seguros.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, si en el pacto de coaseguro existe un mandato a favor de una o varias compañías para suscribir los documentos contractuales o para pedir el cumplimiento del contrato o contratos al Tomador en nombre del resto de las compañías, se entenderá que durante toda la vigencia del coaseguro las compañías delegadas están legitimadas para ejercitar todos los derechos y para recibir cuantas declaraciones y reclamaciones correspondan al Tomador.

CLÁUSULA 8. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA

Esta póliza ampara la responsabilidad civil extracontractual por los accidentes sobrevenidos en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

CLÁUSULA 9. DEBERES DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir un siniestro amparado por esta póliza, el Tomador o el Asegurado estará obligado a:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan otras pérdidas o daños ulteriores, además de cumplir con todas las leyes y reglamentos;**
- b) Notificar de forma inmediata a las autoridades competentes, todos los detalles y pormenores del accidente acaecido, en tiempo, forma y lugar;**
- c) Comunicar a la Empresa de Seguros en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de conocimiento de la ocurrencia del siniestro, los detalles del mismo;**
- d) Presentar en un plazo no mayor de treinta (30) días continuos contados desde la fecha de conocimiento de la ocurrencia del siniestro, la declaración del siniestro, indicando causas, circunstancias y consecuencias del mismo, identificación de las víctimas y de los perjudicados, testigos presenciales, una relación de cualesquiera otro seguro vigente sobre el mismo riesgo asegurado y todos los documentos que razonablemente que la Empresa de Seguros considere necesarios y así lo requiera, para la evaluación de la reclamación;**
- e) Conservar todo aparato, maquinaria, bienes muebles e inmuebles, instalaciones o elementos que puedan ser necesarios o útiles, como medios probatorios relacionados con cualquier accidente;**
- f) Facilitar a la Empresa de Seguros toda la información que pueda serle útil y colaborar en las investigaciones respectivas;**
- g) No admitir, reconocer o prejuzgar su responsabilidad sin el previo consentimiento de la Empresa de Seguros, ni incurrir en gastos ya sean judiciales o extrajudiciales; ni hacer pagos, convenimientos, ni ningún acto que obstaculice los derechos de la Empresa de Seguros. Cuando no sea posible llegar a un arreglo amistoso con los terceros, la Empresa de Seguros a su elección, podrá encargarse por intermedio de sus abogados, de la defensa del Tomador y del causante del daño, en cuyo caso, el Tomador deberá facilitar los poderes necesarios a los abogados designados por la Empresa de Seguros;**
- h) Transmitir y comunicar por escrito inmediatamente a la Empresa de Seguros todos los avisos, cartas, requerimientos, notificaciones, citaciones o emplazamientos y, en general, todos los documentos de carácter judicial o extra-judicial que sean destinados a él o al causante del siniestro;**



- i) Poner diligencia y cuidado en la selección y ocupación de sus empleados y dependientes;**
- j) Determinar de manera inmediata los pasos a seguir, en caso de descubrir cualquier peligro; y tomar todas las precauciones que las circunstancias hagan necesarias;**

CLÁUSULA 10. COOPERACIÓN DEL TOMADOR O DEL ASEGURADO

El Tomador deberá cooperar diligentemente y se esforzará en tomar las medidas que fuesen posibles para que se reduzcan al máximo las consecuencias del siniestro, así mismo vigilará que los costos de los servicios que reciba sean razonables y equitativos.

CLÁUSULA 11. PRIMAS EN DEPÓSITO

Cuando la prima esté calculada sobre cifras sujetas a variación, el Tomador pagará una prima anual en depósito sobre las cantidades estimadas suministradas por él mismo al inicio de la vigencia de la póliza; quedando obligado a suministrar a la Empresa de Seguros las cifras exactas en los períodos acordados mediante anexo, en los cuales se efectuará el cálculo definitivo de la prima. Cualquier diferencia entre la prima ajustada y la prima en depósito, será pagada por o devuelta al Tomador, según proceda. Si en el plazo acordado por el Tomador no efectúa la comunicación de los datos necesarios para el cálculo y pago de la prima, se considerara como una terminación del contrato por cuenta del Tomador, en cuyo caso se aplicará lo dispuesto en el cláusula 10 de las condiciones generales de esta póliza, sobre terminación anticipada de la póliza.

CLÁUSULA 12. CONTINUIDAD DEL SEGURO EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Esta póliza continuará en vigor hasta su vencimiento y la Empresa de Seguros amparará las reclamaciones que por responsabilidad civil extracontractual realice el Asegurado por aquellos actos causados a personas, por los cuales el Asegurado es civilmente responsable, antes de que ocurriera el fallecimiento del mismo. No obstante, su representante legal, herederos o familiares deberán comunicar por escrito a la Empresa de Seguros tal acontecimiento dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha del fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA 13. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR

Recibida la notificación del siniestro, la Empresa de Seguros, si lo considerare necesario, designará a sus expensas un representante o ajustador de pérdidas, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito. En caso que el Tomador no aceptase la designación anterior, realizada por la Empresa de Seguros, tendrá un plazo de tres (3) días continuos contados a partir de aquel en que tenga conocimiento de tal designación para rechazar la misma por escrito. En tal caso, la Empresa de Seguros procederá a hacer una nueva designación que será aceptada obligatoriamente por el Tomador.

CLÁUSULA 14. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre responsabilidad alguna del Tomador o el Asegurado en los siguientes casos, a menos que la Empresa de Seguros hubiere convenido lo contrario anticipadamente y por escrito mediante anexo debidamente firmado por el Tomador y por un empleado autorizado de la Empresa de Seguros:

- a) La aplicación de las previsiones contenidas en la legislación vigente en materia laboral relativas a la responsabilidad del patrono con sus trabajadores.**
- b) Lesiones corporales y/o daños materiales causados:**
 - b.1) A las personas que no sean terceros;**
 - b.2) A las personas transportadas por el Tomador por su cuenta y riesgo;**



- b.3) Por el uso, mantenimiento, cuidado, control, custodia y operaciones de ascensores, grúas o montacargas, elevadores, cabrías y equipos móviles;**
- b.4) Por defectos de instalaciones sanitarias, gases o contaminación de la atmósfera, agua o tierra; y todo aquello que cause variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo, sub-suelo o contaminación por ruido;**
- b.5) Por responsabilidad profesional o cualquier tratamiento terapéutico o de otra clase sugerido o aplicado por el Tomador o por cualquier persona a su servicio;**
- b.6) Por incendio y/o explosión o uso y manipulación de materias explosivas;**
- b.7) Por productos o bienes manufacturados, construidos, instalados, modificados, reparados, tratados, vendidos, suministrados o distribuidos por el Tomador o el Asegurado;**
- b.8) Por 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, o actos de huelguistas, obreros bajo paro forzoso o personas que tomen parte en disturbios de trabajo, motín y conmoción civil.**
- b.9) Como consecuencia de robo, hurto, asalto o atraco.**
- c) Daños a bienes bajo el cuidado, control, custodia del Tomador o el Asegurado o de cualquier persona por la cual éste sea civilmente responsable.**
- d) Daños a propiedades, terrenos, instalaciones subterráneas, edificaciones o estructuras, o parte de los mismos, causados por vibración, excavación o por la remoción o debilitamiento de cualquier clase de soporte.**
- e) Obligaciones contractuales.**
- f) Daños morales.**
- g) Daños ocasionados como consecuencia de actos cometidos voluntariamente por el Tomador o el Asegurado o por cualquier persona por la cual éste sea civilmente responsable.**
- h) Las multas impuestas al Tomador o al Asegurado por tribunales o autoridades administrativas.**
- i) Los accidentes acaecidos durante desafíos, apuestas, carreras, competencias o concursos de cualquier naturaleza.**
- j) Terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica y cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.**
- k) Uso o empleo de la energía atómica o nuclear, y sus consecuencias.**
- l) Uso de vehículos terrestres, marítimos o aéreos fuera o dentro de los predios del Tomador o del Asegurado.**
- m) La responsabilidad que recaiga sobre el contratista o sub-contratista que utilice el Tomador o el Asegurado.**

En ningún caso se podrá exigir responsabilidad personal para aquellas personas que la Empresa de Seguros designe en razón de las investigaciones judiciales o extrajudiciales que se practique en representación de ésta.



CLÁUSULA 15. PAGOS SUPLEMENTARIOS

Se considerarán incluidas dentro de la suma asegurada indicada en el “Cuadro Póliza - Recibo de Prima”, las cantidades de dinero que el Tomador o el Asegurado esté obligado a desembolsar a consecuencia de las reclamaciones por cada accidente cubiertas por la presente póliza y que impliquen responsabilidad civil extracontractual, en razón de los siguientes conceptos:

- a) Todas las primas de fianzas para liberar medidas preventivas, sin que ello implique obligación por parte de la Empresa de Seguros a conceder dichas fianzas.
- b) Todas las primas de fianzas de apelación de sentencia en juicios celebrados, siempre que tal apelación se haga con el consentimiento por escrito de la Empresa de Seguros.
- c) Todos los intereses que se acumulen durante el período que transcurra entre la fecha del fallo que declare la responsabilidad civil del Tomador o del Asegurado y la del pago u oferta real de pago o consignación por la Empresa de Seguros ante el tribunal competente, sobre aquella parte del monto de la sentencia que no exceda de la suma asegurada.
- d) Los honorarios profesionales y gastos legales en que incurriese el Tomador o el Asegurado, así como las costas judiciales que resulten después de la retasa firme al asumir, con el consentimiento escrito de la Empresa de Seguros, la defensa de cualquier acción civil intentada contra él.

CLÁUSULA 16. TRÁMITES PARA LA RECLAMACIÓN

Al ocurrir un siniestro amparado por esta póliza, además de las obligaciones establecidas en el Cláusula 9 de estas condiciones particulares sobre Deberes en caso de Siniestro, el Tomador o el Asegurado estará obligado a presentar:

- a) El informe de ajuste final de las pérdidas rendido por el ajustador o persona designada para verificar la reclamación, si fuere el caso;
- b) El reconocimiento de responsabilidad efectuado o autorizado por la Empresa de Seguros;
- c) La transacción concertada o autorizada por la Empresa de Seguros;
- d) La sentencia judicial definitivamente firme que declare la responsabilidad; y
- e) Cualquier otro documento que la Empresa de Seguros razonablemente estime necesario.

En los casos en que la Empresa de Seguros requiera documentos adicionales con posterioridad, serán solicitados por escrito en una sola oportunidad al Tomador o al Asegurado, dentro de los treinta (30) días continuos a la fecha en que éste entregue a la Empresa de Seguros, el último de los recaudos mencionados en esta cláusula. El Tomador o el Asegurado deberá entregar los recaudos dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud de éstos.

En caso de que el Tomador o el Asegurado no cumpla con alguna de las obligaciones establecidas anteriormente, estará sujeto a lo dispuesto en el apartado c) de la cláusula 18 de estas condiciones particulares sobre otras exoneraciones de responsabilidades.

En el caso que la reclamación se ventile en un proceso judicial o demanda civil, se establece como plazo para el pago del siniestro, aquel que fije el tribunal de la causa para el cumplimiento voluntario de la sentencia judicial definitivamente firme y que haya declarado al Tomador o al Asegurado responsable; la indemnización se realizará de acuerdo a las condiciones, restricciones y límites máximos de responsabilidad establecidos en la póliza y anexos, en moneda de curso legal, mediante emisión de cheque a favor del Tomador o de los terceros o de sus causahabientes en caso de fallecimiento de los mismos, y si no existiesen éstos, la Empresa de Seguros quedará relevada de toda obligación mediante la entrega del pago a las personas que demuestren la cualidad de causahabientes de los terceros, asumiendo éstos la responsabilidad por cualquier reclamo posterior a la Empresa de Seguros, y será recibido por el Tomador o



su apoderado legal o el tercero o sus causahabientes, según sea el caso, entregándole a la Empresa de Seguros el finiquito correspondiente, el cual deberá ser firmado en señal de aceptación.

CLÁUSULA 17. INDEMNIZACIÓN DE LOS GASTOS

La Empresa de Seguros indemnizará los gastos que excedan del monto del deducible; dicha cantidad a indemnizar, no debe superar el límite máximo de responsabilidad descrito en la Cláusula 4 de estas condiciones particulares, sobre Límite Máximo de Responsabilidad.

CLÁUSULA 18. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

Además de las exoneraciones ya indicadas en el cláusula 11 de las condiciones generales sobre exoneraciones de responsabilidad, la Empresa de Seguros quedará exenta de toda responsabilidad, cuando el Tomador o el Asegurado:

- a) Causare o provocare intencionalmente el siniestro o fuere cómplice del hecho;**
- b) Suministrare información falsa o inexacta u omitiere cualquier dato que implique una agravación del riesgo, agravación que de haber sido conocida por la Empresa de Seguros, ésta no hubiere emitido la póliza o la hubiere emitido en diferentes condiciones;**
- c) No entregare los documentos requeridos por la Empresa de Seguros dentro del plazo señalado en esta póliza, a menos que se compruebe que la entrega dejó de realizarse por causa extraña no imputable a éste;**
- d) Efectuare, sin previo consentimiento de la Empresa de Seguros, durante la vigencia de esta póliza, cualquier cambio que agrave la naturaleza del riesgo.**

CLÁUSULA 19. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Tomador o el Asegurado deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar a la Empresa de Seguros todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento de estas circunstancias. No obstante, cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, que esté indicada en esta póliza, deberá notificarla antes que se produzca y en un plazo, no inferior, de cinco (5) días hábiles antes de la fecha en que se presume se efectuará la agravación del riesgo. Los hechos que constituyen una agravación del riesgo son:

- a) Variación sustancial de la índole o actividad que desempeña el Tomador o el Asegurado.
- b) Incremento de actividades por ampliación de operaciones.
- c) Cambio de administración en el negocio.
- d) Modificaciones o alteraciones de los predios en donde opera el Tomador o el Asegurado.
- e) Cambios en las medidas de seguridad y vigilancia dentro de los predios del Tomador o el Asegurado.
- f) La incorporación de equipos, maquinarias o materiales que no se relacionen con la índole del negocio del Tomador o el Asegurado.

Conocido por la Empresa de Seguros que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar su rescisión. Notificada la modificación al Tomador éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no



exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo.

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

Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador, éste deberá comunicarse a la Empresa de Seguros antes de que se produzca.

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en esta Cláusula, en los casos siguientes:

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

CLÁUSULA 20. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

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

La Empresa de Seguros devolverá la prima neta de comisión cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación.

CLÁUSULA 21. DERECHOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS AL MOMENTO DEL SINIESTRO

La Empresa de Seguros se reserva el derecho de comprobar, cuando así lo estime oportuno, las declaraciones y datos suministrados por el Tomador, quedando éste obligado a probar, con sus libros y demás documentos mercantiles, la exactitud de las cifras dadas a la Empresa de Seguros. Igualmente, la Empresa de Seguros podrá usar el nombre del Tomador o del causante del siniestro, bien sea para iniciar o seguir un juicio, o para celebrar transacciones o arreglos amistosos en resguardo de sus intereses. Asimismo puede, antes de cualquier juicio o en cualquier estado del procedimiento, entregar a tomador la suma total pagadera conforme a esta póliza y quedar relevada de inmediato de cualquier responsabilidad ulterior relacionada con la reclamación. Tampoco tendrá responsabilidad en razón de pérdida alguna sobrevenida al Tomador a consecuencia de cualquier acción u omisión de la Empresa de Seguros relacionada con una reclamación, juicio o procedimiento.

Por el **TOMADOR**

Por **LA VENEZOLANA DE SEGUROS Y VIDA C. A.**

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio Nro. 4808 de fecha 04-05-2007