



## PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHICULOS

### ANEXO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULO

Este Anexo forma parte integrante de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil de Vehículos N° \_\_\_\_\_, contratada por \_\_\_\_\_ emitida a favor de: \_\_\_\_\_ Este Anexo tendrá vigencia: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ Fecha de emisión: \_\_\_\_\_

#### **CLÁUSULA 1. OBJETO DEL ANEXO.**

Mediante la contratación de esta cobertura opcional el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado o Beneficiario, por la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo y si fuere el caso, en el Certificado Individual de Seguro, por las coberturas de Muerte e Invalidez, Gastos Médicos y Servicios Funerarios: están amparados los accidentes, incluyendo asalto o atraco o intento de cometerlos que cause lesiones corporales que afecten la integridad física de los Ocupantes del Vehículo Asegurado, mientras se encuentren dentro, subiendo o bajando del Vehículo Asegurado y bajo las condiciones particulares estipuladas en el presente Anexo, y a su vez el Tomador se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte del Asegurador del Cuadro Póliza Recibo.

#### **CLÁUSULA 2. DEFINICIONES PARTICULARES.**

A los efectos de este anexo, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto del anexo se desprenda una interpretación diferente.

**ACCIDENTE:** Suceso violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Tomador, Asegurado o Beneficiario que le cause cualquier daño físico sufrido a los ocupantes del vehículo asegurado, siempre que el mismo tenga como causa real, inmediata, necesaria, directa y exclusiva proveniente de un accidente amparado por la póliza.

**ASALTO O ATRACO:** Se refiere al hecho o intento de apoderarse de bienes utilizando la violencia o la amenaza de causar daños inminentes a las personas.

**COSTO RAZONABLE:** Es el valor promedio, calculado por el Asegurador de los gastos cubiertos por tratamientos médicos y/o intervenciones quirúrgicas de instituciones Hospitalarias ubicadas en una misma área geográfica, que sean de la misma categoría o equivalente a aquella donde fue atendido el Asegurado, los cuales correspondan a una intervención quirúrgica o tratamiento médico igual o similar, libre de complicaciones y que de acuerdo con las condiciones de esta póliza se encuentran cubiertos. Dicho promedio será calculado sobre la base de las



estadísticas que tenga el Asegurador, si fuera el caso, de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha de los gastos cubiertos por tratamiento médicos y/ Quirúrgicos o a la fecha en que el Asegurado incurrió en los gastos.

A efectos de indexar el costo promedio arriba calculado, se deberá tomar el valor promedio del T.C.R. del mes calendario anterior a la fecha de los gastos cubiertos por tratamiento médicos y/o Quirúrgicos o la fecha cuando el Asegurado incurrió en los gastos, y la indemnización será calculada en un monto equivalente a la cantidad de unidades monetarias de la moneda en la que se suscribió el contrato, al Tipo de Cambio Oficial para el momento en que ocurrió o se determinó los gastos cubiertos por tratamiento médicos y/o Quirúrgicos, o se incurrió en el gasto, según corresponda. Dicho monto podrá ser pagado por el Asegurador en la moneda del contrato, o en bolívares, al Tipo de Cambio Oficial para la fecha del pago de la indemnización.

**EMERGENCIA MÉDICA:** Condiciones que compromete la vida o la integridad física del asegurado, cuya intención no puede ser diferida y su diagnóstico ha sido ha sido hecho por un médico calificado de la institución hospitalaria prestadora de los servicios de salud.

**INSTITUCIÓN HOSPITALARIA:** Establecimiento permanente con permiso sanitario vigente para suministrar asistencia médica autorizado por el organismo público competente. No serán consideradas Instituciones hospitalarias para los efectos de esta Póliza, lugares de descanso, geriátricos, spas, hidroclínicas y cualquier institución que suministre tratamientos similares, centros exclusivos para tratamiento de farmacodependientes, de dipsómanos (alcohólicos), enfermos mentales o desordenes de conducta, ni lugares donde se proporcionen tratamientos naturistas, terapias alternativas y acupuntura.

**INVALIDEZ PERMANENTE:** La pérdida anatómica o impotencia funcional permanente de miembros u órganos que sean consecuencia de lesiones corporales originadas por un accidente cubierto por esta Póliza.

**LESIÓN:** Daño corporal sufrido por el Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

**MÉDICAMENTE NECESARIO:** Conjunto de medidas o procedimientos ordenados y suministrados por un médico o institución hospitalaria, que se ponen en práctica para el tratamiento, curación o alivio de una enfermedad o lesión, bajo las siguientes características:

**1. Que sea apropiado para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad o lesión del Asegurado.**

2. Que sea congruente con las normas profesionales aceptadas en la práctica de la medicina en la República Bolivariana de Venezuela y por la Federación Médica Venezolana o por la comunidad médica del país donde se presta el servicio o tratamiento.
3. Que el nivel de servicio o suministro sea idóneo y pueda ser proporcionado sin riesgo para el Asegurado.
4. Que no sea primordialmente para el confort o la conveniencia personal del Asegurado, de su familia o de su Médico.

**MÉDICO:** Profesional de la medicina titulado e inscrito en el ministerio con competencia en la materia de salud o en la institución que legalmente corresponda, acreditado conforme a la ley para ejercer la profesión médica en el país.

**OCUPANTES:** Serán el Asegurado o Conductor y las demás personas que para el momento del accidente se encuentren en el vehículo asegurado, no pudiendo tratarse de un número de personas mayor al número de puestos indicado en el certificado de origen del vehículo.

**PARIENTE CERCANO:** Personas con parentesco por consanguinidad con el Asegurado hasta el segundo grado y hasta el segundo grado de afinidad.

**PRÓTESIS:** Dispositivo o aparato diseñado para reemplazar una parte faltante del cuerpo o para hacer que una parte del cuerpo trabaje mejor.

**SERVICIOS FUNERARIO:** Se refiere a los servicios prestados por las funerarias legalmente establecidas que comprenden: oficios religiosos, servicios de capilla y cafetín (dentro de la funeraria), vehículos fúnebres para el traslado del fallecido, vehículos de acompañamiento de los familiares, preparación y arreglo del fallecido, ataúd, aviso de prensa, cruz de flores, traslado del fallecido vía terrestre dentro del territorio Nacional, realización de las diligencias legales, cremación o parcela de dos (2) puestos en el cementerio.

**TRATAMIENTO MÉDICO:** Conjunto de medidas o procedimientos realizados u ordenados por un médico que se pone en práctica para la curación o alivio de una enfermedad o lesión, incluyendo medicamentos prescritos, insumos y prótesis.

### **CLÁUSULA 3. COBERTURAS AMPARADAS**

**El Asegurador conviene en indemnizar al Asegurado o al Beneficiario, según corresponda, hasta la Suma Asegurada contratada para las siguientes coberturas:**

**3.1 MUERTE ACCIDENTAL:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por este contrato, incluyendo asalto o atraco o intento de cometerlos y dentro del plazo de (365) días continuos, contados a partir de la fecha de ocurrencia, al Asegurado le sobreviniere la muerte, el Asegurador pagará la Suma Asegurada de esta cobertura indicada en el Cuadro Póliza Recibo y en el certificado individual de Seguro, si fuere el caso.

**3.2 INVALIDEZ PERMANENTE:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por este contrato, incluyendo asalto o atraco o intento de cometerlos y dentro del plazo de (365) días continuos, contados a partir de la fecha de su ocurrencia, el Asegurado sufre cualquier invalidez enumeradas en la Escala de Indemnizaciones, el Asegurador pagará la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala, al monto de Suma Asegurada de esta cobertura indicada en el Cuadro Póliza Recibo y en el certificado individual, si fuera el caso.

<b>ESCALA DE IDEMNIZACIONES</b>	
<b>TIPO DE INVALIDEZ</b>	<b>% DE LA IDEMNIZACION</b>
<b>Enajenación mental, incurable o pérdida de la conciencia.</b>	<b>100</b>
<b>Ceguera absoluta.</b>	<b>100</b>
<b>Pérdida Total de anulación y del habla.</b>	<b>100</b>
<b>Lesiones incurables de la médula espinal que impida por completo el movimiento.</b>	<b>100</b>
<b>Pérdida o inutilización de ambos brazos, manos, piernas o pies o de un brazo o una mano y de una pierna o pie.</b>	<b>100</b>
<b>PÈRDIDA TOTAL O INUTILIZACION ABSOLUTA</b>	
<b>Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre y cuando este sea incorregible.</b>	<b>75</b>
<b>Un ojo con enucleación.</b>	<b>35</b>
<b>Un ojo sin enucleación.</b>	<b>25</b>
<b>Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%.</b>	<b>50</b>
<b>Sordera total bilateral.</b>	<b>50</b>
<b>Sordera total unilateral.</b>	<b>25</b>
<b>Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares.</b>	<b>15</b>
<b>Del olfato o el gusto.</b>	<b>5</b>
<b>Del uso de la cadera.</b>	<b>30</b>

una de las piernas por encima de la rodilla.	60
una de las piernas por debajo de la rodilla o de un pie.	50
Del uso de la rodilla.	25
Del uso del dedo gordo del pie.	10
Cualquier otro dedo del pie.	5
Un brazo o una mano.	60
Un dedo pulgar.	20
Un dedo índice.	15
un dedo medio.	10
un dedo anular.	8
Un dedo meñique.	7
Del uso del hombro.	30

A los efectos anteriores por pérdida total o inutilización absoluta, se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

Cuando la pérdida o inutilización sea parcial la invalidez no contemplada en la escala anterior será indemnizada según su gravedad y en comparación con las mencionadas en la escala.

En caso de varios tipos de invalidez como consecuencia del mismo accidente, la indemnización resultante se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada invalidez, sin exceder la Suma Asegurada. Cuando el monto a indemnizar alcance o exceda el ochenta por ciento (80%), el Asegurador indemnizará la Suma Asegurada de esta cobertura.

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla y sordera, se requiere que hayan tenido una duración ininterrumpida no menor de ciento ochenta (180) días desde la fecha del accidente y, a juicio del organismo competente, sean declaradas irreparables.

Cuando varios tipos de invalidez afecten a un mismo miembro u órgano, éstas no se acumularán entre sí y el Asegurador indemnizará el porcentaje correspondiente a la mayor invalidez.

La pérdida de miembros u órganos ya incapacitados antes del accidente será indemnizada en la medida que constituya una agravación de la invalidez anterior, siempre que los dictámenes médicos así lo demuestren, y únicamente por la diferencia entre el grado de invalidez que presentare antes y después del accidente.

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

### **3.3 GASTOS MÉDICOS: Si como consecuencia directa y exclusiva de un**

accidente amparado por este contrato, incluyendo asalto o atraco o intento de cometerlos, el Asegurado requiere asistencia médica dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días continuos, contados a partir de la fecha de su ocurrencia, el Asegurador pagará los gastos hasta la Suma Asegurada de esta cobertura, indicada en el Cuadro Póliza Recibo y en el Certificado Individual de Seguro, si fuere el caso. Están cubiertos los gastos generados por tratamiento médico, intervención quirúrgica (incluyendo el tratamiento postoperatorio), servicios hospitalarios, procedimiento médico, medicamentos, suministros, equipos e instrumentos especiales, médicamente necesarios para la atención de las alteraciones a la salud del Asegurado amparadas por la póliza, incluyendo los causados por servicios de ambulancia.

**GASTOS DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA:** El Asegurador se compromete a reembolsar el gasto incurrido por la atención médica psicológica requerida por el conductor del vehículo asegurado, después de la ocurrencia de un accidente que le afecte psicológicamente, siempre que dicha asistencia comience a prestarse dentro de los quince (15) días continuos siguientes de ocurrido el mismo, indemnizándose por este concepto un máximo de cinco (5) consultas médicas, sin exceder el monto de la Suma Asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, vigente para el momento del accidente.

**3.4 GASTOS POR SERVICIOS FUNERARIOS:** Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por este contrato, incluyendo asalto o atraco o intento de cometerlos, y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días continuos, contados a partir de la fecha de su ocurrencia, al Asegurado le sobreviene la muerte, el Asegurador pagará la Suma Asegurada de esta cobertura, indicada en el Cuadro Póliza Recibo y en el Certificado Individual de Seguro, si fuere el caso. A los efectos de esta cobertura, se consideran servicios funerarios los gastos referentes a:

**3.5.1 Beneficios por Cremación:**

- Beneficios Básicos
- Cremación.
- Bendición y encoframiento de las cenizas.
- Nicho de columbario en las localidades donde esté disponible.

**3.5.2. Beneficios por Inhumación:**

- Beneficios Básicos.
- Ataúd.
- Inhumación.
- Derechos de lápida.
- Parcela en un cementerio.

Se entenderán por Beneficios Básicos los siguientes gastos por servicios funerarios:

- Preparación y arreglo del fallecido.
- Servicio de Capilla (máximo 24 horas).
- Servicio de Cafetín.
- Una (1) Habitación de descanso.
- Oficios religiosos.
- Un (1) Arreglo Floral.
- Carroza fúnebre para el traslado del fallecido al lugar donde se efectuará el velorio.
- Carroza fúnebre para el sepelio.
- Dos (2) carros de acompañamiento para el sepelio.
- Traslado del difunto dentro del Territorio Nacional, desde el lugar del fallecimiento hasta el lugar donde se prestará el servicio funerario.
- Traslado de implementos funerarios al domicilio en caso de no utilizar la sala velatoria de la funeraria.
- Asesoramiento al Asegurado o a sus familiares en las diligencias de Ley para la obtención del Certificado y Partida de Defunción, Permisos de Prefectura y Sanidad en caso de utilizar los servicios de asistencia funeraria ofrecidos por el Asegurador.

#### **CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES PARTICULARES.**

**Además de lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza a la cual se adhiere este Anexo y en cuanto le sea aplicable, el Asegurado o sus Beneficiarios no tendrán derecho a indemnización según las coberturas establecidas en este Anexo, si las reclamaciones se deben a:**

- 1. Terremoto, temblor de tierra, maremoto, tsunami, inundación, movimientos de masas, flujos torrenciales, huracanes, tornado, tifón, ciclón, eventos climáticos, granizo, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica;**
- 2. Lesiones que se ocasione el Asegurado a consecuencia de la participación en actos delictivos, motín conmoción civil, disturbios populares, saqueos, disturbios laborales o conflictos de trabajo duelos o riñas, en donde se compruebe que el Asegurado tuvo una participación directa en tales hechos.**
- 3. Lesiones que el Asegurado se ocasione intencionalmente, incluyendo el suicidio o su tentativa;**
- 4. Lesiones que se ocasione el Asegurado por encontrarse bajo la influencia de alcohol o de sustancias o drogas no prescritas medicamente;**
- 5. Lesiones que se ocasione el Asegurado por desvanecimiento, síncope, ataques de apoplejía, infarto coronario, epilepsia, sonambulismo o enajenación mental, convulsiones y roturas de aneurismas;**

6. Lesiones que se ocasione el Asegurado por su participación activa en duelos o riñas, a menos que se compruebe que no han sido provocados por él o que éste actuó en legítima defensa;  
Asimismo, esta Póliza no ampara:
7. Honorarios médicos como consecuencia de cualquier tratamiento proporcionado por un médico o enfermera que tenga parentesco con el Tomador o el Asegurado, dentro del segundo grado de consanguinidad o afinidad, o que viva con éstos;

**CLÁUSULA 5. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD.**

**El Asegurador quedará exonerado de responsabilidad en los casos siguientes:**

1. Si no se efectúa la reclamación o no se entregue la documentación exigida en los lapsos indicados en la Cláusula 6. Procedimiento en Caso de Activación de las Coberturas de este Anexo, salvo por causa extraña no imputable al obligado;
2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, Asegurado o Beneficiario. En este supuesto, el Asegurador quedará relevado de su obligación de indemnizar, únicamente con respecto al Asegurado o Beneficiario que haya actuado con dolo;
3. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Asegurado o del Beneficiario. En este supuesto, el Asegurador quedará relevado de su obligación de indemnizar, únicamente con respecto al Asegurado o Beneficiario que haya actuado con culpa grave. No obstante, el Asegurador estará obligado 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 el Asegurador en lo que respecta a la Póliza.
4. En el caso de la cobertura de Gastos Médicos, si el Tomador, Asegurado o Beneficiario incumpliere lo establecido en la Cláusula 9.-Subrogación de Derechos en caso de gastos médicos de este Anexo, a menos que compruebe que el incumplimiento sea debido a una causa extraña no imputable a él.
5. Cuando el conductor del Vehículo Asegurado se encuentre bajo la influencia de bebidas alcohólicas o de sustancias estupefacientes o psicotrópicas.
6. Cuando el Vehículo Asegurado se encuentre participando en carreras, acrobacias, pruebas de velocidad o similares, realizadas en circuitos

- especialmente acondicionados o en la vía pública, sea de forma organizada o espontánea.
7. Cuando el Asegurado o el conductor autorizado por él, cualquiera de los dos que estuviese conduciendo al momento del siniestro, carezca de Título o Licencia de conducir que le habilite para conducir el tipo de vehículo de que se trate, según las disposiciones de la ley que rige la materia de transporte terrestre o si tal documento se encuentra anulado, revocado o suspendido.
  8. Cuando el Vehículo Asegurado sea conducido por niños, niñas o adolescentes sin permiso especial de conducir.
  9. Cuando se produzca la pérdida o daño como consecuencia de la infracción de estipulaciones reglamentarias sobre el peso, medidas y disposición de la carga, o del número de personas o de semovientes transportados, o forma de acomodarlos, siempre que tal infracción haya sido la causa determinante del siniestro.
  10. Cuando se produzca la pérdida o daño por deslizamiento de la carga o mientras el Vehículo Asegurado se encuentre a bordo, o esté siendo embarcado o desembarcado de cualquier nave o medio de transporte que no esté debidamente acondicionado para el porte de vehículos.
  11. Cuando el Vehículo Asegurado no mantenga su diseño original, externo o interno, en cuanto a las condiciones de seguridad y de buen funcionamiento exigidas por la ley que rige la materia de transporte terrestre, siempre que medie dolo o culpa grave en la falta de notificación.
  12. Cuando el Vehículo Asegurado sea modificado con relación al uso que aparece originalmente en el Certificado de Registro de Vehículos, y este no haya sido declarado, siempre que medie dolo o culpa grave.
  13. En lo que se refiere a las coberturas de Gastos Médicos, Servicios Funerarios cuando las facturas presentadas no cumplan con los requisitos y exigencias del Servicio Nacional Integrado de Administración Aduanera y Tributaria (SENIAT).
  14. Cuando el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumpliere con las obligaciones establecidas en la Cláusula 6. Procedimiento en Caso de Activación de las Coberturas, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, el Asegurado o el Beneficiario.

## **CLÁUSULA 6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACTIVACION DE LAS COBERTURAS.**

### **POR PAGO DE REEMBOLSO.**

Las reclamaciones según el presente Anexo, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante el Asegurador, el Tomador, el Asegurado, o el Beneficiario deberá(n):

- a). Dar aviso al Asegurador dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que tuvieron conocimiento de su ocurrencia;

b) Proporcionar al Asegurador dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de aviso del siniestro, la Planilla de Declaración de Siniestro y los siguientes recaudos:

### **1. Cobertura de Muerte Accidental:**

- 1.1. Cédula de identidad, pasaporte o partida de nacimiento del Asegurado;
- 1.2. Acta o Certificado de defunción del Asegurado fallecido;
- 1.3. Certificado de la medicatura forense (si fuere el caso): "Certificación de defunción" en la que conste la causa de la muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo;
- 1.4. En caso de que el Beneficiario sea niño, niña o adolescente, oficio mediante el cual el tribunal competente autorice a su representante legal a recibir el pago de la indemnización;
- 1.5. Declaración de Únicos y Universales Herederos, si fuere el caso;
- 1.6. Registro de nacimiento o documentos de identidad de los Beneficiarios o heredero(s) legal(es).
- 1.7. Declaraciones de los hechos por parte del Beneficiario, con las indicaciones de las circunstancias del accidente; así como de los testigos, si los hubiere;
- 1.8. Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).
- 1.9. Denuncia ante las autoridades competentes, si el fallecimiento es a consecuencia de asalto o atraco o intento de cometerlos.

El Asegurador se reserva el derecho de solicitar la autopsia o la exhumación del cadáver, de conformidad con lo establecido en la normativa prevista para ello, con la finalidad de determinar las causas de la muerte. Todos los gastos que se produzcan con ocasión de la autopsia o la exhumación del cadáver serán pagados por el Asegurador.

### **2. Cobertura de Invalidez Permanente:**

- 2.1. Cédula de identidad, pasaporte o partida de nacimiento del Asegurado;
- 2.2. Certificado médico de incapacidad, especificando el tipo y grado de invalidez, emitido por el organismo competente;
- 2.3. Declaración de los hechos por parte del Asegurado, con indicación de la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente; así como de los testigos, si los hubiere;
- 2.4. Denuncia ante las autoridades competentes, si la invalidez es consecuencia de asalto o atraco o intento de cometerlos.

### **3. Cobertura de Gastos Médicos y Atención Psicológica:**

- 3.1. Cédula de identidad, pasaporte o partida de nacimiento del Asegurado;
- 3.2. Cédula de identidad, pasaporte o Registro único de Información Fiscal (R.I.F.) del Beneficiario;

- 3.3. Facturas de los gastos incurridos emitidos por el proveedor del servicio médico, acompañadas de los récipes, informes médicos y exámenes practicados con sus respectivos resultados, así como de cualquier otra documentación relacionada con los servicios recibidos;
- 3.4. Declaración de los hechos por parte del Asegurado, con indicación de la fecha, hora, lugar y circunstancias del accidente; así como de los testigos, si los hubiere;
- 3.5. Denuncia ante las autoridades competentes, si las lesiones son consecuencia de asalto o atraco o intento de cometerlos.

#### **4. Cobertura de Gastos Funerarios:**

- 4.1. Cédula de identidad, pasaporte o partida de nacimiento del Asegurado;
- 4.2. Cédula de identidad, pasaporte o Registro único de Información Fiscal (R.I.F.) del Beneficiario;
- 4.3. Acta o Certificado de Defunción del Asegurado;
- 4.4. Certificado de la Medicatura Forense;
- 4.5. Facturas de los gastos por servicios funerarios prestados y pagados por el Beneficiario a la Funeraria;
- 4.6. Declaración de los hechos por parte del Beneficiario, con indicación de las circunstancias del accidente, así como de los testigos, si los hubiere;
- 4.7. Denuncia ante las autoridades competentes, si el fallecimiento es consecuencia de asalto o atraco o intento de cometerlos.

El Asegurador podrá solicitar, sólo en una oportunidad, en función de la información suministrada, nuevos recaudos para la evaluación del siniestro y de la determinación del pago que pudiera corresponder, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega de los recaudos inicialmente solicitados. El Tomador, Asegurado o Beneficiario tendrá un lapso de quince (30) días hábiles, contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud, para entregar los nuevos recaudos solicitados.

El Asegurador mantendrá control sobre la confidencialidad de la información recibida, y no podrá revelarla a organización externa alguna sin el previo consentimiento del Tomador o del Asegurado, dado mediante notificaciones escritas, o por cláusulas contractuales o convenios, o por la exigencia de la Ley vigente.

El Asegurador se reserva el derecho de examinar al Asegurado accidentado por un médico designado por ella. En caso de fallecimiento del Asegurado, el Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, así como el Acto conclusivo de la investigación emanado del Órgano Judicial competente debiendo los Beneficiarios prestar su conformidad y su concurso si fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los Beneficiarios, quienes podrán designar un médico para representarlos.

Todos los gastos que se produzcan serán pagados por el Asegurador, excepto los derivados del médico representante de los Beneficiarios.

#### **CLÁUSULA 7. DESAPARICIÓN DEL ASEGURADO.**

Si en el curso de un viaje ocurriese un accidente que ocasione la desaparición de algún Asegurado por un período no inferior a un (1) año, contado este a partir de la fecha del accidente, y cumplido lo establecido en el artículo 438 del Código Civil, el Asegurador hará efectivo el pago establecido para la cobertura de Muerte Accidental.

Si posteriormente apareciera el Asegurado, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de la suma pagada y estará obligado a pagar los montos que correspondan a las coberturas de Gastos Médicos o Invalidez Permanente, resultantes del accidente, conforme con lo indicado en la Cláusula 6. Procedimiento en caso de Activación de las Coberturas de este Anexo.

#### **CLÁUSULA 8. BENEFICIARIOS.**

Las personas indicadas a continuación, tendrán derecho a recibir el pago a que hubiere lugar, según la cobertura activada:

- 1. Cobertura de Muerte Accidental:** El Asegurador pagará la Suma Asegurada convenida a los Herederos Legales del Asegurado, en la proporción que le corresponda a cada uno de acuerdo con la normativa legal aplicable; La cualidad de Beneficiario no tendrá efectos si éste atentase contra la vida o integridad personal del Asegurado o fuere declarado cómplice del hecho, mediante sentencia definitivamente firme;
- 2. Cobertura de Invalidez Permanente:** El Asegurador pagará la indemnización al Asegurado;
- 3. Cobertura de Gastos Médicos:** El Asegurador pagará la indemnización a la persona que demuestre haber efectuado los gastos.
- 4. Cobertura de Gastos por servicios Funerarios:** El Asegurador pagará la indemnización a la persona que demuestre haber efectuado los gastos

Adicionalmente, para la cobertura de Gastos Funerarios, si existiere un remanente entre la Suma Asegurada y el monto erogado en el servicio funerario, será pagado según lo señalado en el número 1 de esta Cláusula;

#### **CLÁUSULA 9. SUBROGACIÓN DE DERECHOS EN CASO DE GASTOS MÉDICOS.**



El Asegurador queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado por concepto de gastos médicos, en los derechos y acciones del Tomador, Asegurado, o del Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará contra las personas de cuyos hechos debe responder civilmente el Asegurado, ni contra el causante del siniestro vinculado con el Asegurado hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o que sea su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

El Asegurado o Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de exigir a otras personas la reparación por los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado.

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario está obligado a realizar a expensas del Asegurador, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que éste ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en esta cláusula, perderá el derecho al pago por la cobertura de Gastos Médicos que le otorga este contrato de seguro, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a causa extraña no imputable a él.

#### **CLÁUSULA 10. APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.**

Todas las demás definiciones, condiciones, limitaciones y exclusiones de las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza son aplicable a este Anexo a menos que surjan contradicciones entre ellas, en cuyo caso prevalecerá lo establecido en este Anexo.

---

**EL TOMADOR**

---

**POR EL ASEGURADOR**

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante  
Providencia Administrativa Nro. SAA-09-0989-2025 de fecha 25/09/2025**