

---

## **PÓLIZA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES ESCOLARES**

---

Entre "SEGUROS HORIZONTE, SOCIEDAD ANÓNIMA", inicialmente denominada "HORIZONTE COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS", inscrito su documento constitutivo en el Registro Mercantil de la Primera Circunscripción que llevaba el entonces Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal (hoy Distrito Capital) y Estado Miranda, el día 4 de diciembre de 1956, bajo el N° 76, Tomo 17-A, modificada su denominación, según Asamblea Extraordinaria de Accionistas, celebrada en fecha 18 de junio de 2012, debidamente inscrita en el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital, el día 25 de Octubre de 2012, bajo el N° 14, Tomo 297-A Segundo, en la cual se modificaron los Estatutos Sociales de dicha Sociedad y se refundieron en un solo Documento, e inscrita en el Registro de Información Fiscal (R.I.F) bajo el N° G-20008701-3, que en adelante se denominará el Asegurador, representada por el ciudadano General de División JOSÉ VICENTE RAMIREZ SOYANO, venezolano, mayor de edad, militar en servicio activo, de este domicilio y titular de la Cédula de Identidad N° V-8.884.810, debidamente inscrito en el Registro de Información Fiscal (RIF) bajo el N° V-8884810-8, actuando en su carácter de Presidente Ejecutivo, designado por disposición del ciudadano Presidente de la República Bolivariana de Venezuela y Comandante en Jefe de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana y por Resolución N° 017299 de fecha 05 de Enero de 2017, emanada del Ministerio del Poder Popular para la Defensa, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.068 de fecha 05 de enero de 2017 y según nombramiento realizado en Asamblea Extraordinaria de Accionistas, celebrada en fecha 20 de Enero de 2017, facultado por la Cláusula Vigésima Tercera del Documento Constitutivo de la Empresa, en su ordinal c) de los Estatutos Sociales de la Empresa y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **Cláusula 1. OBJETO DEL SEGURO:**

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a indemnizar al representante legal del Asegurado hasta las sumas indicadas como límites en el Cuadro Recibo de Póliza, la pérdida o el daño sufrido a consecuencia de los riesgos cubiertos durante la vigencia del seguro, y con sujeción a los términos y demás condiciones establecidas en la Póliza.

## **Cláusula 2. DEFINICIONES:**

A los efectos de este Contrato se entiende por:

### **2.1. Asegurador:**

Seguros Horizonte, C.A., quien asume los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, de la Póliza.

### **2.2. Tomador:**

Persona jurídica (Instituto Docente) que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos al Asegurador y se obliga al pago de la prima.

### **2.3. Asegurado:**

Persona natural que en sí misma está expuesta a los riesgos cubiertos y que tiene un vínculo común con el Tomador.

### **2.4. Beneficiario:**

Persona natural a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar el Asegurador (padres o representante legal del Asegurado).

### **2.5. Documentos que forman parte del Contrato:**

Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Recibo de Póliza y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

### **2.6. Cuadro Recibo de Póliza:**

Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: número de la Póliza, nombre del Tomador, Asegurados y Beneficiarios, identificación completa del Asegurador y domicilio principal, dirección del Tomador, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, deducibles y firmas del Asegurador y del Tomador.

### **2.7. Prima:**

Es la única contraprestación pagadera en dinero por el Tomador al Asegurador.

### **2.8. Suma Asegurada:**

Es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador y está indicado en el Cuadro Recibo de Póliza.

### **2.9. Año Póliza:**

Es el lapso de un año para el cual ha sido calculada la prima, contado a partir de la fecha de la celebración del contrato.

## **Cláusula 3. EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

**El Asegurador no estará obligado 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 si en cualquier tiempo emplea 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, 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. 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 al Asegurador.
5. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
6. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los quince (15) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o Beneficiario.

#### **Cláusula 4. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:**

El Asegurador 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 el Asegurador, o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el Cuadro Recibo de Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

#### **Cláusula 5. RENOVACIÓN:**

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la prórroga de la 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 la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

#### **Cláusula 6. PRIMAS:**

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte del Asegurador de la Póliza, del Cuadro Recibo de Póliza 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, el Asegurador tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la Póliza.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Cuadro Recibo de Póliza.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de lo pagado en exceso.

**Cláusula 7. PLAZO DE GRACIA:**

El Asegurador 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, el Asegurador tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior.

Si el monto indemnizable es menor a la prima a descontar, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia 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 la cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

**Cláusula 8. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD:**

El Asegurador 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 Seguro, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza 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 (16º) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. El Asegurador no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la Póliza cubra a varias personas y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a una o varias de ellas, la Póliza 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 probadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que el Asegurador de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

**Cláusula 9. PLURALIDAD DE SEGUROS:**

El Tomador o el Asegurado está obligado a comunicar al Asegurador la celebración de cualquier otra Póliza de Accidentes Personales, el monto asegurado y el nombre de la Aseguradora con quien contrate una nueva Póliza, por escrito y en el plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro. El incumplimiento de este deber sólo puede dar lugar a una reclamación por los daños y perjuicios que origine, sin que el Asegurador pueda deducir de la suma asegurada cantidad alguna por este concepto.

**Cláusula 10. PAGO DE INDEMNIZACIONES:**

El Asegurador tendrá la obligación de indemnizar los beneficios cubiertos dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido el último recaudo por parte del Asegurado, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

**Cláusula 11. RECHAZO DEL SINIESTRO:**

El Asegurador deberá notificar por escrito al Asegurado o al Beneficiario dentro del plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida. Esta obligación existirá también cuando el Asegurador pague sólo parte de la indemnización reclamada por el Asegurado o Beneficiario.

**Cláusula 12. PERITAJE:**

Si surgiere desacuerdo en cuanto a la evaluación o liquidación de cualquier indemnización, las partes podrán en un período máximo de treinta (30) días siguientes a la fecha en que una de las partes haya requerido a la otra dicho nombramiento, someterse al siguiente procedimiento:

- a) Nombrar por escrito un Perito Único de común acuerdo entre las partes.
- b) En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito Único, se nombrarán por escrito dos Peritos, uno por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación.
- c) En caso de que una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.
- d) Si los dos Peritos así nombrados 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 apreciación agotará este procedimiento.
- e) El Perito Único, los dos Peritos o el Perito Tercero, según el caso, decidirán en que proporción las partes han de soportar 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 sobreviviente. Asimismo, si el Perito Único o el Perito Tercero falleciera 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 Peritos o el Perito Tercero, según el caso, deberán conocer la materia relativa al peritaje.

**Cláusula 13. ARBITRAJE:**

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

El Superintendente de Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, en caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

**Cláusula 14. CADUCIDAD:**

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho a ejercer una acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste el Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- 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 o con el servicio prestado, un (1) año contado a partir de la fecha en que el Asegurador hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte del Asegurador.

A los efectos de esta Cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

**Cláusula 15. PRESCRIPCIÓN:**

Salvo lo dispuesto en 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.

**Cláusula 16. 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 el Asegurador, o cuando éste participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en las Cláusulas 4 y 6 de las Condiciones Generales.

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

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si el Asegurador no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

**Cláusula 17. 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 al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso.

**Cláusula 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, la ciudad donde se celebró el contrato de seguro, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

**CONDICIONES PARTICULARES****Cláusula 1. DEFINICIONES:**

**1.1. Accidente:** toda lesión corporal que sufra el Asegurado ajena a su voluntad por causa directa y exclusiva de una acción fortuita, repentina y violenta de una fuerza o agente externo físico.

**1.2. Horario Escolar:** período durante el cual el Asegurado se encuentra dentro de las instalaciones del Tomador o en el curso regular de las actividades académicas, deportivas o recreativas, organizadas o supervisadas por éste. Dentro del horario escolar se incluye el traslado del Asegurado desde su lugar de habitación hasta las instalaciones del Tomador o viceversa, al igual que los desplazamientos necesarios para la realización de las actividades anteriormente mencionadas.

**1.3. Lesiones Corporales:** heridas, desmembramiento, pérdida física del uso de órganos o miembros, fractura y enfermedades derivadas de lesiones accidentales, incluyendo atención médica y la muerte a consecuencia directa de las mismas.

**1.4. Daños Materiales:** daños o destrucción de bienes muebles e inmuebles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos.

**Cláusula 2. PERSONAS ASEGURABLES:**

Son admisibles las personas mayores de dos (2) años y menores de dieciocho (18) años, siempre y cuando tengan un vínculo común con el Tomador.

**Cláusula 3. BENEFICIOS CUBIERTOS:**

Los beneficios cubiertos por esta Póliza son los que se indican a continuación siempre y cuando hayan sido solicitados por el Tomador y el Asegurador hubiese aceptado el riesgo emitiendo el Cuadro Recibo de Póliza indicando los beneficios y los límites máximos de coberturas respectivos.

**3.1. Muerte Accidental:**

Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por esta Póliza y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, al Asegurado le sobreviene la muerte, el Asegurador pagará al Beneficiario, la suma asegurada estipulada en la Póliza para el momento del accidente.

**3.2. Invalidez Permanente:**

Si como consecuencia directa y exclusiva de un accidente amparado por esta Póliza y dentro del plazo de trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del mismo, el Asegurado sufre cualesquiera de los tipos de invalidez enumerados en la ESCALA DE INDEMNIZACIONES señalada más adelante, el Asegurador pagará al Beneficiario, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en la Escala a la suma asegurada, especificada en la Póliza para el momento del accidente.

**ESCALA DE INDEMNIZACIONES**

Invalidez Total y Permanente	Porcentaje
1. Parálisis completa.	100
2. Enajenación mental incurable, que excluya todo trabajo.	100
3. Ceguera absoluta de ambos ojos.	100

4. Sordera completa y pérdida del habla conjuntamente.	100
5. Lesiones incurables de la médula espinal que impidan totalmente la marcha.	100
6. Pérdida total por amputación o inutilización absoluta por impotencia funcional definitiva de ambos brazos, o de ambas piernas, o de ambas manos, o de ambos pies, o de un brazo y una pierna o de una mano y un pie.	100

**Invalidez Parcial y Permanente:**

Por pérdida total por amputación o inutilización absoluta por impotencia funcional definitiva de o del:

Cabeza	Porcentaje
1. Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50% y siempre que ésta sea incorregible.	60
2. Ambos oídos.	60
3. Habla.	50
4. Un ojo o de su visión.	40
5. Reducción de la visión en ambos ojos en más de un 50%.	40
6. Maxilar inferior por fractura mal consolidada.	25
7. Un solo oído.	15

Miembros Inferiores	Porcentaje
8. Una pierna por encima de la rodilla.	60
9. Una pierna por debajo de la rodilla o un pie.	50
10. La cadera por desarticulación.	30
11. La rodilla por desarticulación.	25
12. La columna vertebral con desviación pronunciada.	25
13. Pérdida total de la función de la articulación tibio tarsiana.	20
14. Fractura mal consolidada de la rótula.	20
15. Los huesos de la pierna por fractura mal consolidada.	25
16. Algunos de los huesos del pie por fractura mal consolidada.	20
17. El dedo gordo de un pie.	08
18. Cualquier otro dedo del pie que no sea el gordo.	05

Miembros Superiores	Derecho %	Izquierdo %
19. Un brazo o una mano.	65	55
20. Todos los dedos de la mano.	40	35
21. Dedo pulgar o índice.	35	30
22. Húmero por fractura mal consolidada.	25	20
23. Cúbito y radio por fractura mal consolidada.	25	20
24. Cúbito o radio por fractura mal consolidada.	15	10

<b>25. Dedo pulgar y otro dedo, no incluido el índice.</b>	<b>25</b>	<b>20</b>
<b>26. Pérdida total de la función del hombro.</b>	<b>20</b>	<b>15</b>
<b>27. Tres dedos no incluidos el pulgar e índice.</b>	<b>20</b>	<b>15</b>
<b>28. Pérdida total de la función del codo o la muñeca.</b>	<b>20</b>	<b>15</b>
<b>29. Dedo medio.</b>	<b>10</b>	<b>08</b>
<b>30. Dedo anular.</b>	<b>08</b>	<b>06</b>
<b>31. Dedo meñique.</b>	<b>07</b>	<b>05</b>

Quando el Asegurado sea zurdo se invertirán los porcentajes de la Escala de Indemnizaciones correspondientes a la invalidez de miembros derechos e izquierdos.

La invalidez no enumerada en la escala anterior, será indemnizada según su gravedad y en comparación con las mencionadas en dicha escala.

En caso de invalidez como consecuencia del mismo accidente que incluya varias pérdidas, la indemnización resultante se calculará sumando los porcentajes correspondientes a cada invalidez. Cuando el total alcance o exceda el ochenta por ciento (80%), el Asegurador indemnizará el cien por ciento (100%) de la suma asegurada, al momento del accidente.

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

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.

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla y sordera, aparte de su condición de ser irreparable, a juicio del Médico que designe el Asegurador, para ser consideradas como tales, se requiere que hayan tenido una duración ininterrumpida de ciento ochenta (180) días por lo menos, desde la fecha del accidente.

No corresponderá indemnización alguna de Invalidez Permanente por los efectos psíquicos y estéticos que puedan resultar de cualquier accidente, el Asegurador queda exento de cualquier responsabilidad.

### **3.3. Gastos Médicos por Causa Accidental:**

En el caso de que el Asegurado, como consecuencia del accidente dentro de los noventa (90) días siguientes a la fecha del mismo se viera precisado a someterse a intervención quirúrgica, hospitalizarse, recibir cualquier clase de atención médica necesaria para el restablecimiento de la salud o hacer uso de los servicios de ambulancia, medicinas, enfermera, el Asegurador pagará además de las indemnizaciones a que tuviere derecho el Asegurado, el monto de las mencionadas asistencias hasta la cantidad máxima asegurada por año póliza,

indicada en el Cuadro Recibo de Póliza por este concepto, sujeta a las condiciones siguientes:

- a) El Médico o Cirujano debe estar legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión.
- b) Las Enfermeras que presten los servicios deberán estar legalmente facultadas para ejercer su profesión.
- c) Los gastos de hospitalización serán los que se ocasionan dentro de una Clínica u Hospital debidamente habilitados para prestar tales servicios.
- d) Para los efectos del reembolso previsto en esta Póliza se tendrán en cuenta los honorarios usuales del Médico, Cirujano o Enfermera, para cada tipo de intervención, tratamiento, consulta o servicios prestados, asimismo el Asegurado deberá presentar comprobantes originales de los gastos incurridos.
- e) Los medicamentos recetados por el Médico tratante sean de aplicación necesaria para la curación de las lesiones sufridas en el accidente.

#### **3.4. Gastos Médicos por Causa de Enfermedad:**

El Asegurador indemnizará los gastos médicos hasta la cantidad máxima asegurada, por concepto de hospitalización, honorarios médicos y de farmacia en que incurra el Asegurado como consecuencia de las siguientes intervenciones quirúrgicas: Apendicectomía y Amigdalectomía.

#### **3.5. Responsabilidad Civil del Escolar:**

Este beneficio ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual que legalmente pudiere recaer sobre el Asegurado, o durante su minoría de edad sobre sus padres o representante legal, por lesiones corporales y/o daños materiales ocasionados a terceros como consecuencia de accidentes ocurridos dentro del horario escolar, siempre y cuando la responsabilidad sea exigida judicialmente por el o los terceros dentro de los doce (12) meses siguientes a la fecha del evento que dio origen a la reclamación.

No se considerarán terceros, el Tomador, los padres o el representante legal del Asegurado, los familiares dentro del tercer grado de consanguinidad y el tercero de afinidad, los empleados dependientes y trabajadores de los padres o del representante legal del Asegurado.

Las indemnizaciones que el Asegurador se obliga a pagar en virtud del riesgo asegurado serán aquellas a las cuales sea obligado a pagar el Asegurado, sus padres o a faltas de éstos su representante legal, en virtud de sentencia firme y en ningún caso, podrán ser superiores a los montos establecidos en el Cuadro Recibo de Póliza para dicha cobertura.

Cualquier cantidad que exceda el límite indicado, será por cuenta de los padres o del representante legal. Esta cobertura no cubre daño moral y lucro cesante a que

esté obligado a pagar el Asegurado, sus representantes legales, ni tampoco abarca la eventual corrección monetaria a que pueda quedar condenado por sentencia judicial.

El Asegurador podrá celebrar acuerdos con terceros involucrados a los fines de precaver un eventual litigio judicial, siempre con el consentimiento de los padres o del representante legal del Asegurado.

#### **Cláusula 4. COBERTURA:**

La cobertura contratada es la indicada en el Cuadro Recibo de Póliza, la cual podrá ser:

- 4.1. **Restringida:** ampara únicamente las lesiones corporales que pudiese sufrir el Asegurado durante el horario escolar.
- 4.2. **Total:** ampara durante las veinticuatro (24) horas del día las lesiones corporales que pudiese sufrir el Asegurado.

#### **Cláusula 5. EXCLUSIONES:**

No se consideran accidentes para efectos de esta Póliza y por lo tanto quedan excluidos de la cobertura de la misma:

1. Las consecuencias de los accidentes originados por secuestros, rebeliones militares, haya habido o no declaración de guerra, guerra civil, revueltas populares, conmoción civil, motines, insurrecciones y/o tumultos; siempre y cuando el Asegurado forme parte activa en ellos.
2. Los sufridos a consecuencia de participación activa en actos delictivos, duelos o riñas callejeras.
3. Catástrofes naturales, atómicas o nucleares.
4. Las causas y consecuencias de cualquier enfermedad no cubierta por esta Póliza, incluyendo desvanecimientos, síncope, infartos o ataques por cualquier causa, rotura de aneurismas; así como las lesiones relacionadas con afecciones similares y sus manifestaciones; las hernias de cualquier naturaleza, várices y sus complicaciones, aún cuando un accidente haya contribuido a agravar la enfermedad por causa del efecto sufrido.
5. Cualquier enfermedad corporal o mental, tratamientos médicos quirúrgicos y sus consecuencias, que no sean motivados por eventos amparados por esta Póliza.
6. Los sufridos a consecuencia de suicidio o tentativa de suicidio durante el primer año de vigencia de la Póliza y mutilación voluntaria.
7. Los defectos estéticos que puedan ocasionar un accidente a menos que estén contemplados expresamente en la cobertura de esta Póliza.
8. Accidentes ocasionados bajo el efecto de bebidas alcohólicas o sustancias estupefacientes o sicotrópicas.
9. Afecciones dentales.

10. Exámenes optométricos, así como el costo de lentes correctivos o cosméticos o de aparatos auditivos.
11. Los aparatos ortopédicos y prótesis.
12. Cirugía cosmética o plástica.
13. Fisioterapia y rehabilitación, terapias educativas, de lenguaje o recreacionales.
14. Tratamiento de condiciones o complicaciones relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y sus consecuencias.
15. Enfermeras privadas para el cuidado del Asegurado, así como los gastos médicos originados en el servicio médico del Tomador, propio, contratado o con el que tenga algún convenio.
16. Medicinas sin prescripción facultativa o no relacionadas con el accidente o enfermedad tratada y todos los demás gastos de material médico quirúrgico, medicinas o instrumentos no desglosados en la facturación con respeto al nombre y cantidad utilizada.
17. Los viajes aéreos como pasajero en aviones de líneas no comerciales.
18. Los provenientes del uso de carritos de motor o motocicletas, a consecuencia de la práctica de carreras de velocidad o resistencia, ejercicios acrobáticos, exploraciones o expediciones, ascensión a montañas o cualquier otro deporte notoriamente peligroso, salvo que tales eventos sean realizados en el cumplimiento de actividades docentes complementarias.
19. Daños causados por el Asegurado a vehículos utilizados por el Tomador para el transporte de alumnos.
20. Lesiones causadas por el uso o manipulación de fuegos pirotécnicos, pólvora, artículos o elementos inflamables explosivos u abrasivos de naturaleza física o química.

**Cláusula 6. INICIO DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO:**

La cobertura de cada uno de los asegurados inscritos inicialmente comenzará en la fecha de efecto de esta Póliza. Para los que sean admitidos posteriormente a esta fecha, el seguro comenzará en la fecha de su admisión al grupo asegurado.

**Cláusula 7. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA PARA CADA ASEGURADO:**

La cobertura de cualquier asegurado cubierto por esta Póliza termina automáticamente en las fechas que se señalan a continuación:

- a) El día en el cual ocurrió su separación del grupo asegurado.
- b) El día en que esta Póliza sea anulada o no renovada.
- c) El día en que no sea pagada la prima del seguro, en la forma y dentro de los plazos convenidos.

### **Cláusula 8. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES DE ASEGURADOS:**

El Tomador se obliga a comunicar por escrito al Asegurador dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que ocurra, la incorporación o desincorporación del Asegurado al grupo que se origine en cada uno de los meses de vigencia de la Póliza. Los movimientos se harán efectivos a partir de la fecha de ingreso o egreso al grupo. En caso de que la notificación se realice posterior a los treinta (30) días anteriores indicados, el movimiento se realizará a partir de la fecha de su notificación.

Los cobros o devoluciones de prima a que dieran lugar dichos ingresos o egresos serán calculados a prorrata desde el día que se hacen efectivos y hasta la culminación del año Póliza.

### **Cláusula 9. NOTIFICACIÓN Y RECAUDOS EN CASO DE SINIESTRO:**

Todo accidente que pueda dar lugar a una reclamación, deberá ser declarado al Asegurador en su Oficina Principal, en su Sucursal o Agencia más cercana, mediante Notificación de Reclamo, en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de haberlo conocido. Se reconocerá una extensión de quince (15) días continuos para la consignación de toda la documentación requerida por el Asegurador.

Para poder reclamar la indemnización según la presente Póliza, los padres o el representante legal del Asegurado deberá presentar los siguientes recaudos:

- a) El Formulario de Notificación de Reclamo, debidamente elaborado.
- b) En caso de muerte del Asegurado: partida de nacimiento, cédula de identidad, el certificado de defunción expedido por la autoridad competente, certificación médica de la causa del fallecimiento, un informe clínico de los Médicos que hubieren atendido al fallecido.
- c) Informe médico en donde se establezca el diagnóstico, etiología y características de las lesiones, sus consecuencias conocidas o presuntas, tratamiento médico, tiempo de evolución, situación del paciente y exámenes practicados que permitieron establecer el diagnóstico. El Asegurador se reserva el derecho de examinar al Asegurado por un Médico designado por el.
- d) Facturas, recibos y récipes, todos en originales, concernientes a servicios expresamente cubiertos por la Póliza y dispensados al Asegurado por instituciones proveedoras de servicios de salud que se encuentren autorizadas legalmente.
- e) En caso de Responsabilidad Civil, el Tomador, el Asegurado, sus padres o su representante legal deberán notificar al Asegurador dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de cualquier aviso de reclamo, queja o amenaza de una acción o demanda en su contra, suministrando la información y ayuda que el Asegurador requiera.

- f) El Tomador, los padres o el representante legal del Asegurado, además de lo indicado anteriormente, deberá entregar al Asegurador una declaración por escrito con todos los detalles referentes al accidente y las circunstancias en que se produjo, así como cualquier otro documento que el Asegurador directamente o por medio de sus representantes considere razonablemente necesario solicitar por una sola vez, para una mejor evaluación de la reclamación.

El Asegurador podrá solicitar ante los organismos competentes, cuando no esté prohibida por la Ley, la aplicación de la autopsia en caso de muerte.

---

Firma del Tomador

---

Firma Autorizada por  
Seguros Horizonte, S.A.