

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES

“**SEGUROS HORIZONTE, SOCIEDAD ANÓNIMA**”, antes denominada Horizonte, C.A. 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, el día 4 de Diciembre de 1956, bajo el No. 76, Tomo 17-A, modificada su denominación según asiento en el Registro Mercantil de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, el día 15 de Mayo de 1987, bajo el No. 36, Tomo 45-A Segundo, en lo sucesivo denominada **Aseguradora**, basada en las declaraciones que constan en la Solicitud de Seguro del **Tomador** que forman parte de este contrato y en las estipulaciones previstas en el siguiente clausulado, emite la presente **PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES**.

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 1. OBJETO DEL SEGURO:

Mediante este seguro la Aseguradora se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos si los hubiere, y a indemnizar los daños sufridos, hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza.

Cláusula 2. DEFINICIONES:

En esta Póliza y para los efectos del seguro, se establecen las siguientes definiciones:

Documentos que forman parte de la Póliza:	Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud o Cuestionario de Seguro, el Cuadro Póliza, Recibo de Prima y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.
Tomador:	Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y se obliga al pago de la prima.
Asegurado:	Persona natural que en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados en esta Póliza. Se entenderán como Asegurados a los Ocupantes que se encuentren dentro del Vehículo Asegurado al momento del siniestro.
Vehículo Asegurado:	Vehículo legalmente registrado para circular de conformidad con la Ley de Tránsito y Transporte Terrestre, identificado en el Cuadro Póliza.
Conductor Habitual:	Persona natural debidamente facultada por la ley para manejar un vehículo, autorizada por el Tomador para conducir el Vehículo Asegurado.

Ocupante:	Persona que se encuentre, en calidad de conductor o pasajero, dentro del Vehículo Asegurado cuyo número de puestos responde a las especificaciones de fabricación del mismo.
Residencia:	Dirección de habitación del Tomador, ubicada dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, indicada en la Solicitud de Seguro o en Anexo emitido a tal efecto.
Cuadro Póliza:	Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: número de Póliza, identificación completa del Tomador y de la Aseguradora, de su representante y domicilio principal, riesgos cubiertos, período de vigencia, características del Vehículo Asegurado, monto de la prima, forma y lugar de pago, dirección de cobro, firmas del representante de la Aseguradora y del Tomador.
Prima:	Única contraprestación pagadera en dinero por el Tomador a la Aseguradora.
Suma Asegurada:	Límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora y que está indicado en el Cuadro Póliza.
Período de Vigencia:	Lapso de un año para el cual ha sido calculada la unidad de prima, contado a partir de la fecha de exigibilidad de la misma.

Cláusula 3. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

La Aseguradora 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 Aseguradora o cuando ésta 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 Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

Cláusula 4. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:

Salvo disposición en contrario establecida en las Condiciones Particulares, 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 renovación 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 5. ALCANCE DE LA COBERTURA:

Las coberturas previstas en esta Póliza se circunscriben a hechos acaecidos en el territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

Cláusula 6. PAGO DE LA PRIMA:

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Aseguradora de la Póliza, del Cuadro 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, la

Aseguradora tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la Póliza.

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

Cláusula 7. PLAZO DE GRACIA:

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

Si el monto indemnizable es menor 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. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

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

1. Si el Tomador, el Asegurado, sus herederos legales 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 de sus herederos legales.
3. 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 de la Aseguradora.
4. Si el Tomador, el Asegurado o sus herederos legales no notificaren el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o a los herederos legales.
5. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos de la Póliza.

Cláusula 9. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD:

La Aseguradora 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. 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 de la Aseguradora. Corresponderán a la Aseguradora las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La Aseguradora 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 la Aseguradora 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 la Póliza cubra varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, la Póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

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

Cláusula 10. EXCLUSIONES GENERALES:

Esta Póliza no cubre:

- 1. La pérdida o daño que sufran los Ocupantes del Vehículo Asegurado originado por hechos de guerra, insurrección, movimientos telúricos, inundación, terrorismo, motín o conmoción civil, daños maliciosos y cualquier hecho que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.**
- 2. Las pérdidas de las ganancias producidas, como consecuencia del siniestro.**

Cláusula 11. CESACIÓN DEL RIESGO:

El contrato quedará resuelto si el riesgo dejare de existir después de su celebración. Sin embargo, la Aseguradora tendrá derecho al pago de las primas mientras la cesación del riesgo no le hubiese sido comunicada o no hubiere llegado a su conocimiento. Las primas correspondientes al período en curso para el momento en que la Aseguradora reciba la notificación o tenga conocimiento de la cesación del riesgo, se deberán íntegramente.

No hay lugar a devolución de prima por desaparición del riesgo si éste se debe a la ocurrencia de un siniestro debidamente indemnizado por la Aseguradora.

Cláusula 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES:

La Aseguradora tendrá la obligación de indemnizar el siniestro cubierto por la Póliza dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días continuos, contados a partir de la fecha en que la Aseguradora haya recibido el último recaudo, salvo por causa extraña no imputable a la Aseguradora.

Cláusula 13. RECHAZO DEL SINIESTRO:

La Aseguradora deberá notificar por escrito al Asegurado 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 la Aseguradora pague sólo parte de la indemnización reclamada por el Asegurado.

Cláusula 14. 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 la Actividad Aseguradora actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de 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 15. 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 Aseguradora o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante de la Aseguradora 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 la Cláusula 6 y 7 de estas Condiciones Generales.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la Aseguradora 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, si la Aseguradora no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

Cláusula 16. CADUCIDAD:

El Tomador, el Asegurado o los herederos legales perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la Aseguradora o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la Cláusula 14, si no lo hubieren 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 por la Aseguradora, un año (1) contado a partir de la fecha en que la Aseguradora hubiere efectuado el pago o prestado el servicio.

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

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 17. 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.

Cláusula 18. CAMBIO DE PROPIETARIO DEL VEHÍCULO ASEGURADO:

Si el Vehículo Asegurado cambia de propietario los derechos y las obligaciones derivadas del contrato de seguro pasan al adquirente, pero tal situación deberá ser notificada a la Aseguradora dentro de los quince (15) días hábiles siguientes.

Tanto el anterior propietario como el adquirente quedan solidariamente obligados con la Aseguradora al pago de las primas vencidas hasta el momento de la transferencia de la propiedad.

El cambio de propietario deberá ser notificado por escrito a la Aseguradora, en el plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que la transferencia haya operado. La Aseguradora tendrá derecho a resolver unilateralmente el contrato dentro de los quince (15) días siguientes al momento en que hubiese tenido conocimiento del cambio de propietario, y su obligación cesará treinta (30) días después de la notificación por escrito al adquirente y del reembolso a éste de la parte de la prima correspondiente al plazo del seguro que falte por vencer.

Las disposiciones de esta Cláusula serán aplicables también en caso de muerte del Asegurado.

Si la Aseguradora no hace uso de su derecho a resolver el contrato en los términos previstos en esta Cláusula, los derechos y las obligaciones del contrato de seguro pasarán al adquirente, a menos que éste notifique a la Aseguradora dentro de los quince (15) días siguientes a la transmisión de la propiedad, su voluntad de no continuar el seguro.

Cláusula 19. 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 de la Aseguradora o a la dirección del Tomador que conste en la Póliza, según sea el caso.

Si el Tomador hubiere designado para esta Póliza, un intermediario debidamente autorizado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora para tal actividad, las comunicaciones recibidas por este último surtirán el mismo efecto que si las hubiere recibido el Tomador.

Cláusula 20. DOMICILIO PROCESAL:

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 seguros, a cuya jurisdicción declaran las partes someterse.

CONDICIONES PARTICULARES**Cláusula 1. COBERTURAS:**

La Aseguradora pagará la indemnización que proceda a los Ocupantes o sus herederos legales, según sea el caso, de acuerdo a las condiciones estipuladas en esta Póliza por daño corporal que sufra cualquiera de los Ocupantes del Vehículo Asegurado a consecuencia del accidente que le ocurra viajando en el vehículo

asegurado, o mientras estén subiendo o bajando del mismo y que sea la causa directa, inmediata y exclusiva del daño corporal, la muerte o invalidez permanente de cualquiera de ellos.

Se entiende por daños corporales, los hechos que le ocurran a cualquiera de los Ocupantes, originados por el uso del Vehículo Asegurado, ajenos a su voluntad o intención por medios externos, violentos y fortuitos, independientemente de cualquier otra causa, y los cuales no se hayan podido razonablemente prever, y que hayan causado fracturas de huesos o luxación de articulaciones, o dejando visibles contusiones o heridas externas en el cuerpo, o producido lesiones internas que no puedan atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas u otras causas distintas de tales medios externos.

Asimismo e independientemente de la anterior definición, se consideran accidentes para los efectos de esta Póliza, los sufridos por los Ocupantes por estar atendiendo o reparando el Vehículo Asegurado, con motivo de alguna emergencia, en lugares donde no pueda ser atendido por personal especializado.

Cláusula 2. EXCLUSIONES PARTICULARES:

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

- a) Las enfermedades y las lesiones con ellas relacionadas aun cuando un accidente cubierto por esta Póliza haya contribuido a agravar la enfermedad, o sea, en parte causa del mal sufrido.
- b) Los casos y consecuencia de desvanecimientos, síncope, infartos, ataques de apoplejía y epilepsia, cuando éstos fueren causa del accidente.
- c) Las roturas de aneurismas, así como las lesiones corporales relacionadas con afecciones similares y sus manifestaciones.
- d) Hernias de cualquier naturaleza y sus consecuencias, así como las várices y sus complicaciones.
- e) Consecuencias de intervenciones quirúrgicas, o tratamientos médicos u ortopédicos, que no hayan sido causados por un accidente cubierto por esta Póliza.
- f) Daños corporales, muerte o invalidez permanente que le sobrevenga a cualquiera de los Ocupantes, a consecuencia de hallarse bajo el efecto de alguna droga, sonambulismo o desarreglo mental.
- g) Los provenientes de la participación en duelos o riñas provocadas por los Ocupantes.
- h) Los daños corporales, muerte o invalidez permanente, sufridos por los Ocupantes, hallándose el Conductor en estado de embriaguez.
- i) Los casos y consecuencias de envenenamiento de los Ocupantes debido a cualquier tipo de gases o polvos industriales aun cuando se encontraran dentro del Vehículo Asegurado.

Cláusula 3. INDEMNIZACIÓN POR MUERTE DE OCUPANTES:

La indemnización prevista por muerte de alguno de los Ocupantes, será pagadera a los herederos legales del Ocupante fallecido, únicamente en caso de que el deceso tenga por causa directa y exclusiva, un accidente amparado por esta Póliza, que la muerte le sobrevenga en los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha del accidente.

Para poder reclamar la indemnización, en caso de muerte de cualquiera de los Ocupantes, los herederos, tendrán que identificarse debidamente y demostrar los derechos que les asisten en virtud del presente contrato.

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de su fallecimiento, se deberán presentar a la Aseguradora, los siguientes recaudos:

- a) Partida de nacimiento.
- b) Cédula de identidad.
- c) Certificación médica de la causa del fallecimiento.
- d) Un informe clínico de los médicos que hallan atendido al fallecido.
- e) Informe de la autoridad que intervino en el accidente.

Cláusula 4. INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ DE OCUPANTES:

La Aseguradora pagará el porcentaje de la suma asegurada que corresponda según la Tabla de Indemnizaciones siguiente, a los Ocupantes o a sus herederos legales, siempre que la invalidez permanente le sobrevenga al Ocupante antes de finalizar los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha en que ocurrió el accidente:

TABLA DE INDEMNIZACIONES

Invalidez Total y Permanente	Porcentaje de la Suma Asegurada
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

Por pérdida total por amputación o inutilización total y permanente del uso de o del:

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

En caso de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla o sordera, aparte de su condición de ser irreparable a juicio del médico que designe la Aseguradora, se requiere que hayan tenido una duración ininterrumpida de por lo menos ciento ochenta (180) días desde la fecha del accidente.

Los casos de invalidez o inutilización total y permanente no previstos en la Tabla de Indemnizaciones, se calcularán las indemnizaciones según su gravedad, comparándolos con los señalados en dicha Tabla.

En caso de varias pérdidas o incapacidades tabuladas, la indemnización total no excederá la suma asegurada por invalidez total y permanente.

Cláusula 5. INDEMNIZACIÓN POR GASTOS MÉDICOS DE OCUPANTES:

Si a consecuencia de un accidente amparado por esta Póliza, alguno de los Ocupantes necesitara atención médica hospitalaria, la Aseguradora pagará al Ocupante, los gastos necesarios de médicos, clínicas y farmacia, sin que excedan del total indicado en Cuadro Póliza, sea cual fuere el período de curación. Las reclamaciones serán pagaderas contra

entrega de comprobantes firmados por los médicos y clínicas que asistan al accidentado, e independientemente de la indemnización por muerte o invalidez permanente a que pudiere dar lugar el mismo accidente.

Cláusula 6. DISTRIBUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA:

Si al ocurrir un accidente, el número de personas transportadas en el Vehículo Asegurado, excede al número de puestos que, según sus especificaciones de fabricación permite dicho vehículo, la suma asegurada por Ocupante será disminuida, en proporción al número de Ocupantes en exceso.

Cláusula 7. PERITAJE MÉDICO:

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 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 dos meses a partir del día en que una de las dos partes haya requerido de la otra dicha designación.
- c) En el caso de que una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar un 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 de discrepancia serán sometidos a un tercer perito nombrado por ellos por escrito y su apreciación agotará este procedimiento.
- e) El perito único, los peritos o el perito tercero, según las partes, habrán de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualquiera 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 perito tercero falleciere antes del dictamen final, la parte o los peritos que le hubieren nombrado, según sea el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

Para los efectos de esta Cláusula se entiende por perito y amigable componedor, al médico legalmente autorizado para el ejercicio de su profesión quien deberá tener una especialidad reconocida por la Federación Médica Venezolana y tener suficiente experiencia en la materia que originó el peritaje.

Cláusula 8. EXONERACIONES PARTICULARES:

La Aseguradora no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos que el vehículo asegurado fuere:

- a) **Modificado en relación al uso originalmente declarado en la Solicitud de Seguro.**
- b) **Empleado para competencias sin que se hubiere declarado en la Solicitud de Seguro.**
- c) **Conducido por menores de edad bajo permiso especial de conducir.**
- d) **Empleado para desplazarse fuera del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.**

- e) **Modificado para transportar más Ocupantes que los señalados en sus especificaciones de fabricación.**

Firma del Tomador

Firma Autorizada por
Seguros Horizonte, S.A.