

---

## ANEXO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA OCUPANTES DE VEHÍCULOS TERRESTRES

---

Para ser adherido y formar parte integrante de la Póliza de Seguro de Casco de Vehículos Terrestres N° \_\_\_\_\_, emitida por Seguros Horizonte, S.A. a nombre de \_\_\_\_\_

### CLÁUSULA 1. OBJETO

Mediante el pago de la prima adicional correspondiente que figura en el Cuadro Recibo Póliza y contra la entrega por parte de El Asegurador de este Anexo o del Cuadro Recibo Póliza, El Asegurador se compromete a cubrir los riesgos específicamente mencionados en este Anexo y a indemnizar al Asegurado por los accidentes de tránsito que pueda sufrir mientras se encuentre a bordo, como conductor o pasajero, o esté subiendo o bajando del vehículo asegurado y que sean la causa directa, inmediata y exclusiva del daño corporal, la muerte o la invalidez permanente, hasta por la suma asegurada, indicada como límite de la cobertura, en el Cuadro Póliza Recibo.

### CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

A los efectos de este Anexo se entiende por:

**Ocupante:** Persona transportada en el vehículo asegurado o que esté subiendo o bajando del mismo.

**Accidente:** Hecho fortuito en el cual el Asegurado sufre una lesión corporal derivada de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Tomador o del Asegurado, que produzca invalidez permanente o la muerte. Asimismo, se consideran accidentes para los efectos de este Anexo, los que ocurran por los siguientes hechos:

- a. Estar atendiendo o reparando el vehículo descrito en el Cuadro Póliza Recibo, en lugares donde no pueda ser atendido por el personal especializado, con motivo de alguna emergencia.
- b. Por atentado que sufran los Asegurados mientras se encuentren viajando en el vehículo descrito en el Cuadro Póliza Recibo, así como en los casos de legítima defensa.

**Lesión corporal:** Todo daño corporal causado exclusivamente por un hecho violento, accidental, externo y visible, ocurrido al Asegurado y que sea constatable por un médico.

**Enfermedad:** Alteración de la salud del Asegurado que origina reducción de su capacidad funcional.

**Documentación Adicional:** Son todos aquellos documentos de carácter adicional que razonablemente pueda requerir El Asegurador al Tomador, Asegurado, Beneficiarios(s) o Heredero(s) Legal(es), según sea el caso, por una sola vez, con referencia a la reclamación.

**Médico tratante:** Profesional de la Medicina debidamente titulado e inscrito en el Ministerio de la Salud y Desarrollo Social (M.S.D.S) o en la Institución que legalmente corresponda para ejercer la profesión médica en el país donde presta sus servicios, cuya especialidad médica esté directamente vinculada con la lesión del Asegurado.

**Centros Clínicos u Hospitalarios:** Cualquier Instituto de salud público o privado, legalmente establecido y autorizado por las autoridades competentes, para prestar servicio de hospitalización y asistencia médica quirúrgica.

No serán considerados así, a los efectos de este Anexo: los institutos o lugares de descanso, centros exclusivos para tratamientos de drogadictos o alcohólicos, instituciones dedicadas exclusivamente al tratamiento de cualquier enfermedad infecto-contagiosa o de desórdenes y enfermedades mentales, instituciones geriátricas, hidroclínicas, spas, y otras instituciones semejantes a las antes indicadas.

**Costo Razonable:** Es el 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 en 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. Este promedio será calculado sobre la base de las estadísticas que tenga El Asegurador de los gastos facturados en el mes calendario inmediatamente anterior a la fecha en que el Asegurado incurrió en los gastos, incrementado según el Índice nacional de Precios al Consumidor (I.N.P.C) del Banco Central de Venezuela, registrado en el mismo mes. Cuando este promedio no pueda ser obtenido, el costo razonable será el monto facturado.

### **CLÁUSULA 3. RIESGOS CUBIERTOS**

**El Asegurador se compromete a pagar de acuerdo a las condiciones, restricciones y limitaciones fijadas en este Anexo, hasta las sumas aseguradas para cada cobertura, señaladas en el Cuadro Póliza Recibo, al Asegurado, a los Beneficiarios o Herederos Legales, según sea el caso, por causa directa de un accidente, que le ocasione la muerte, una invalidez permanente, una incapacidad temporal o gastos médicos y farmacéuticos o cualquier otro beneficio contemplado en este Anexo; siempre y cuando el accidente ocurra durante su vigencia. Los riesgos cubiertos son los que se indican seguidamente y según las condiciones establecidas; los beneficios son para cada uno de los Asegurados que figure en el Cuadro Póliza Recibo.**

**a) Muerte Accidental:** Si como consecuencia de un accidente sufrido por el Asegurado y amparado por este Anexo, le sobreviniera la muerte dentro de los ciento ochenta (180) días continuos siguientes a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, El Asegurador pagará a los beneficiarios designados, o a falta de éstos, a los herederos legales del Asegurado el Monto de la Cobertura indicada en el Cuadro Póliza Recibo vigente para el momento del accidente.

**b) Invalidez Permanente:** Si como consecuencia de un Accidente sufrido por el Asegurado y amparado por este Anexo, le sobreviniere dentro de los ciento ochenta (180) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la Escala de Indemnizaciones, el Asegurador pagará al Tomador o en su defecto al beneficiario inválido, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje

estipulado en dicha escala, al Monto de la Cobertura indicado en el Cuadro Póliza Recibo, vigente para el momento del Accidente.

#### **ESCALA DE INDEMNIZACIONES:**

- Invalidez Total y Permanente a consecuencia de:

<b>Parálisis total permanente</b>	<b>100%</b>
<b>Enajenación mental incurable que excluya toda actividad</b>	<b>100%</b>
<b>Pérdida de la visión de ambos ojos</b>	<b>100%</b>
<b>Pérdida por amputación o inutilización absoluta de: Ambos brazos, ambas piernas, un brazo o una mano conjuntamente con una pierna o un pie.</b>	<b>100%</b>

- Invalidez Parcial y Permanente:

<b>Sordera total bilateral</b>	<b>100%</b>
<b>Pérdida del habla</b>	<b>100%</b>
<b>Sordera total unilateral</b>	<b>50%</b>
<b>Pérdida completa de un ojo o de su visión</b>	<b>50%</b>
<b>Ablación del maxilar inferior</b>	<b>50%</b>
<b>Fractura mal consolidada del maxilar inferior que cause trastornos en la masticación, alimentación o habla</b>	<b>50%</b>

- Pérdida por amputación o inutilización absoluta de:

<b>Un brazo o una mano</b>	<b>60%</b>
<b>Dedo pulgar</b>	<b>30%</b>
<b>Tres o más dedos de la mano</b>	<b>40%</b>
<b>Hombro</b>	<b>50%</b>
<b>El uso de una muñeca o del codo</b>	<b>30%</b>
<b>Pierna por encima de la rodilla</b>	<b>60%</b>
<b>Pierna por debajo o a nivel de la rodilla o de un pie</b>	<b>50%</b>
<b>Dedo gordo de un pie</b>	<b>25%</b>
<b>Uso de la rodilla</b>	<b>40%</b>
<b>Fractura no consolidada de una pierna</b>	<b>40%</b>
<b>Fractura no consolidada de una rótula o de un pie</b>	<b>20%</b>

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

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla, sordera y las lesiones de la médula espinal, aparte de su condición de ser irreparables, a juicio del Médico que designe El Asegurador, para ser considerados como tales, es preciso que hayan tenido una duración ininterrumpida de ciento ochenta (180) días continuos contados desde la fecha de ocurrencia del accidente.

En caso de varias pérdidas o inutilizaciones originadas por un mismo Accidente cubierto por este Anexo, se sumarán los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que el total pueda nunca exceder de la Suma Asegurada señalada en el Cuadro Recibo Póliza para esta Cobertura. Cuando la invalidez así establecida sea mayor al ochenta por ciento (80) %, se considerará Invalidez Total y Permanente y se abonará por consiguiente el ciento por ciento (100%) de la Suma Asegurada.

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

El derecho a la Indemnización para Invalidez es de carácter personal y por lo tanto no se puede transferir a los Beneficiarios o Herederos legales, pero si el Asegurado fallece por causa independiente del Accidente después que la Indemnización haya sido fijada, El Asegurador pagará a los Beneficiarios o Herederos legales el monto fijado.

Los defectos físicos y corporales que tenga el Asegurado al momento de emitir este Anexo, se tendrán en cuenta y por lo tanto no darán lugar a Indemnización.

Fallecimiento del Asegurado después de una Invalidez Permanente cubierta por este Anexo. Si El Asegurador ha indemnizado una Invalidez y posteriormente el Asegurado fallece dentro del plazo establecido a tales efectos, a consecuencia de las lesiones sufridas en el mismo accidente, el monto correspondiente a la cobertura de muerte accidental para el momento del accidente, se pagará deduciendo el monto que ya ha sido indemnizado por concepto de invalidez.

**c) Gastos Médicos y Farmacéuticos: Si en los siguientes ciento ochenta (180) días de ocurrencia de un accidente cubierto por este Anexo, y este fuere la causa directa y exclusiva de la lesión corporal sufrida por el Asegurado y éste requiriera de atención médica inmediata, intervención quirúrgica u hospitalización para el restablecimiento de su salud, EL Asegurador le indemnizará el monto de los costos razonables por concepto de honorarios médicos, gastos clínicos y medicinas en conformidad con los comprobantes y facturas originales de dichos gastos siempre que los mismos estén debidamente facturados y/o prescritos por un médico. El Asegurador pagará los gastos originados por tales conceptos hasta por la cantidad asegurada señalada en el Cuadro Póliza Recibo.**

**Las medicinas, suministros y material médico quirúrgico necesarios para el tratamiento de la lesión que causa el reclamo del Asegurado, deben haber sido suministrados por prescripción médica y ser adquiridos en un establecimiento debidamente autorizado para el expendio de estos productos y para su indemnización deberán presentarse los récipes originales y/o detalle de consumo de suministros de material médico quirúrgico aportado por la institución hospitalaria. Esta cobertura es aplicable por cada caso de atención médica, pero si dentro de un Año-Póliza un Asegurado agota su Cobertura por motivo de un mismo accidente y todas sus consecuencias, el mismo no podrá hacer reclamación alguna por concepto de ese mismo Accidente hasta el próximo Año-Póliza.**

**d) Gastos por Fallecimiento:** Si como consecuencia de un accidente acaece la muerte del Asegurado dentro del ciento (180) días siguientes a la ocurrencia del mismo, y dicho accidente fuese la causa única y directa del fallecimiento, el Asegurador pagará la cantidad asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo previa presentación de la partida de defunción y cédula de identidad o cualquier otro documento que pruebe a satisfacción del Asegurador la muerte de la persona asegurada.

#### **CLÁUSULA 4. EXCLUSIONES**

Para los efectos de este Anexo, no se consideran accidentes y por lo tanto no están cubiertos, las lesiones sufridas por el Asegurado, a consecuencia de:

- a) Secuestro, disturbios laborales y huelgas.**
- b) Alquiler del vehículo asegurado.**
- c) Actos delictivos.**
- d) Las mutilaciones causadas a si mismo voluntariamente, la tentativa de suicidio, el suicidio, la tentativa de homicidio y el homicidio intencional del conductor o de los pasajeros.**
- e) Reacción nuclear (fisión o fusión), radioactividad nuclear o contaminación radioactiva, ya sean controladas o no, y sus consecuencias.**

#### **CLÁUSULA 5. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDADES**

El Asegurador no estará obligada al pago de la indemnización cuando el Asegurado, Tomador o Beneficiario:

- 1. Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho.**
- 2. Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 10 “PASOS A SEGUIR POR PARTE DEL ASEGURADO PARA TRAMITAR UN RECLAMO”, de este Anexo, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, el Asegurado, o el Beneficiario u otra que lo exonere de responsabilidad.**
- 3. Haya Infracción de las leyes vigentes en Venezuela, siempre y cuando, tal infracción en sí constituya un delito o falta en el momento que ocurra.**
- 4. Por los accidentes que sobrevenga a consecuencia de que el conductor del vehículo sea sordo, carezca de algún brazo, mano o pie o lo tenga incapacitado y sufra parálisis parcial.**
- 5. El conductor del vehículo se encuentre en estado de embriaguez o bajo la influencia de estupefacientes o drogas tóxicas o heroicas.**
- 6. El vehículo participe en eventos organizados públicamente, tales como: carreras, acrobacias y pruebas de velocidad.**

**7. Cuando el vehículo se destine a uso(s) distinto(s) a los indicados expresamente en el Cuadro Recibo Póliza.**

**8. El Asegurado o el conductor autorizado por él, que esté conduciendo el vehículo al momento del siniestro, carezca de título o licencia de chofer que lo habilite para conducir o si tal documento se encuentra anulado, revocado o suspendido.**

#### **CLÁUSULA 6. EXTENSIÓN GEOGRÁFICA DEL SEGURO**

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

#### **CLÁUSULA 7. EXAMEN Y RECONOCIMIENTO MÉDICO**

El Asegurador tiene derecho a someter al Asegurado a los exámenes y reconocimientos médicos necesarios y razonables, para la evaluación de cualquier siniestro presentado por éste o en aquellos casos de suscripción que El Asegurador así lo requiera.

#### **CLÁUSULA 8. BENEFICIARIOS**

En caso de fallecimiento de alguno de los Asegurados, a consecuencia de algún accidente cubierto por este Anexo, la indemnización que corresponda será pagadera a los herederos legales del fallecido y en caso de tratarse de menores de edad, a su representante legal o a la persona que pruebe a satisfacción de El Asegurador ejercer la patria potestad del menor.

#### **CLÁUSULA 9. INDEMNIZACIÓN PROPORCIONAL**

En caso de un accidente en que el número de personas transportadas en el vehículo asegurado, sobrepase el número de puestos asegurados por la misma, los montos asegurados para cada puesto serán disminuidos proporcionalmente, tomando en consideración el número de puestos asegurados y el número de personas que se encontraban en el vehículo al momento del accidente. En este caso la indemnización total que corresponda, de acuerdo a la cobertura de este Anexo, se dividirá por partes iguales entre el número de ocupantes del vehículo al momento del accidente y el resultado será el máximo que corresponderá a cada pasajero lesionado.

#### **CLÁUSULA 10. PASOS A SEGUIR POR PARTE DEL ASEGURADO PARA TRAMITAR UN RECLAMO.**

En caso de reclamo por reembolso el Asegurado el (los) Beneficiario(s) o Heredero(s) Legal(es), según sea el caso, deberá(n):

- a) Dar aviso y suministrar la información por escrito a El Asegurador:

Dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro para su notificación.

De no presentarse el aviso en el plazo establecido, se perderá todo derecho a percibir cualquier indemnización prevista en este Anexo, a menos que el incumplimiento se deba a una causa extraña no imputable al Asegurado, Beneficiario(s) o Heredero(s) Legal(es), según sea el caso, debidamente demostrable.

b) Dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro deberá entregar a El Asegurador la documentación necesaria (Original y fotocopia):

- 1) Planilla de Declaración de Siniestros suministrada por El Asegurador, debidamente contestada y firmada por el Asegurado o Beneficiario si aquel ha fallecido.
- 2) Carta Narrativa de las circunstancias de tiempo, lugar y modo en que se produjo el Accidente.
- 3) Informe de la Autoridad competente que intervino en el Accidente (sí fuese el caso).
- 4) Recorte de prensa (si los hubiere).

c) Otros documentos en caso de:

### **Muerte Accidental**

1. Acta de defunción y cédula de identidad del fallecido.
2. Informe del Médico Forense.
3. Los Beneficiarios deberán presentar:
  - 3.1. Partida de Nacimiento y Cédula de Identidad.
  - 3.2. Autorización del juez de Menores o de Primera Instancia en lo Civil, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando los Beneficiarios sean menores de edad.
  - 3.3. En caso de que el Cónyuge sea el Beneficiario, acta de matrimonio o constancia de concubinato si fuera el caso, lo que corresponda.
  - 3.4. En caso de ser los padres los Beneficiarios, partida de nacimiento del Asegurado.
  - 3.5. En caso de que no exista Beneficiarios designados, se requerirá declaración judicial de únicos y universales herederos, además de los documentos antes indicados.

### **Invalidez Permanente**

1. Informe del Médico tratante, en el cual conste el grado de Invalidez.
2. Informe médico de alta.

### **Gastos Médicos y de Farmacia**

1. Facturas de los Gastos Médicos.
2. Facturas de farmacia detalladas con su respectivo récipe médico, que justifiquen los gastos incurridos acorde a la lesión cubierta y sufrida por el Asegurado.

3. Radiografías, si el caso lo requiere.

Todos los documentos anteriormente señalados para cualquiera de los casos requeridos por El Asegurador para el análisis y liquidación del reclamo a que hubiere lugar, deberán ser presentados en original y copia, El Asegurador se reserva el derecho de solicitar cualquier otro documento que considere necesario para una mejor evaluación del Siniestro.

d) Documentación Adicional:

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

**CLÁUSULA 11. APLICACIONES DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES.**

Todos los demás términos y condiciones aplicables a este Anexo se regirán por lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza a la cual se adhiere, a menos que surjan contradicciones entre ambas, en cuyo caso prevalecerán las de este Anexo.

En \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Por el Asegurador

\_\_\_\_\_  
El Tomador