

Capital Suscrito: 13.650.000,00
Capital Pagado: 13.650.000,00
Inscrita en el Ministerio del Poder Popular
De Planificación y Finanzas Bajo el N° 25
Rif N° J-00034026-9

Av. Este 0, San Bernardino
Centro Financiero Provincial, Piso 13
Caracas - Venezuela. Telf: 504 - 48 - 64
Fax: 504 - 45 - 88

CONDICIONES PARTICULARES SEGURO DE VIDA TEMPORAL CRECIENTE

Cláusula Nro. 1. Definiciones.

MUERTE NATURAL: Cesación definitiva de la vida de EL ASEGURADO derivada de algún proceso degenerativo propio del ser humano o por alguna enfermedad que culmine con sus funciones vitales.

MUERTE ACCIDENTAL: Cesación definitiva de la vida de EL ASEGURADO derivada de un Accidente.

ACCIDENTE: Hecho que ocurre a EL ASEGURADO, ajeno a su voluntad o intención, por un medio externo, violento y fortuito, el cual no puede razonablemente prever, y que resulta en: fractura de hueso o luxación de alguna articulación, en visible contusión o herida externa en el cuerpo (excepto ahogamiento), en lesión interna que no pueda atribuirse en forma alguna a condiciones patológicas u otras causas distintas de tal medio externo.

Cláusula Nro. 2. Admisibilidad

EL ASEGURADO podrá incluirse en la póliza hasta los cincuenta y nueve (59) años, mediante el pago de la prima que corresponda al momento de su exigibilidad, de acuerdo a la tarifa vigente de EL ASEGURADOR para la fecha de contratación.

Cláusula Nro. 3. Asegurabilidad

EL ASEGURADO podrá permanecer, en la póliza hasta el final del año póliza en el cual el mismo alcance la edad de sesenta y cuatro (64) años.

Cláusula Nro. 4. Indisputabilidad

La cobertura de esta póliza será indisputable para EL ASEGURADO al cumplir el período ininterrumpido de un (1) año de cobertura bajo la misma. Cuando EL ASEGURADOR lo estime necesario, realizará los exámenes médicos para determinar el estado de salud de EL ASEGURADO, únicamente para los casos de emisión de la póliza, aumentos de suma asegurada o cambio de plan. En caso de efectuarse aumento de la suma asegurada o cambio de plan, solicitado por EL TOMADOR, el plazo de un (1) año se comenzará a contar a partir de la fecha de dicho aumento y lo establecido en esta Cláusula se aplicará únicamente al monto del incremento. El contenido de esta Cláusula no es aplicable a la cobertura de Muerte Accidental (Doble Indemnización), Incapacidad Permanente y Triple Indemnización

Cláusula Nro. 5. Suma Asegurada

La SUMA ASEGURADA para cada período será la que se indique en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA y se determinará incrementando la misma por el monto fijo que resulte de aplicar a la SUMA ASEGURADA inicial el porcentaje de incremento escogido por EL ASEGURADO a partir del segundo año y así sucesivamente hasta por el período en que se haya establecido en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA

Cláusula Nro. 6. Diferencia en la Edad

Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, sin que se demuestre que haya dolo o mala fe, EL ASEGURADOR no podrá resolver unilateralmente el contrato a menos que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados en la Cláusula Nro. 2 Admisibilidad de estas Condiciones Particulares, pero en este caso se devolverá el importe de la prima no consumida deducida la comisión .

Si la edad de EL ASEGURADO estuviese comprendida dentro de dichos límites, se aplicarán las reglas siguientes:

1. Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de EL ASEGURADOR se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato.
2. Si EL ASEGURADOR hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad de EL ASEGURADO, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos.
3. Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, EL ASEGURADOR estará obligado a rembolsar el exceso de las primas percibidas, sin intereses. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad.
4. Si con posterioridad a la muerte de EL ASEGURADO se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, EL ASEGURADOR estará obligado a pagar a EL BENEFICIARIO la suma que por las primas canceladas corresponda de acuerdo con la edad real.

Para los cálculos que exige la presente Cláusula se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

Cláusula Nro. 7. Prima de Renovación.

LA PRIMA de renovación de esta Póliza se determinará con referencia a la EDAD alcanzada por EL ASEGURADO en la fecha de terminación del período de vigencia anterior y será calculada, según corresponda, con la tarifa vigente.

Cláusula Nro. 8. Coberturas y Beneficios

De las coberturas y beneficios que se indican a continuación, EL ASEGURADOR se obliga hasta los límites contemplados en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA, sólo para las que se indiquen específicamente en éste:

8.1 Muerte por Cualquier Causa

Si a EL ASEGURADO, le sobreviniera la muerte sin encontrarse excluida la causa que origina el fallecimiento dentro de la Vigencia de la Póliza, EL ASEGURADOR pagará a EL BENEFICIARIO designado, o a falta de éstos, a los herederos legales de EL ASEGURADO la SUMA ASEGURADA indicada en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA vigente para el momento del fallecimiento.

EL TOMADOR o EL ASEGURADO podrá contratar, adicionalmente las siguientes Coberturas y Beneficios:

8.2 Muerte Accidental (Doble Indemnización)

EL ASEGURADOR se obliga a pagar la SUMA ASEGURADA al beneficiario designado por EL ASEGURADO, una vez recibidas las pruebas fehacientes de que la muerte de EL ASEGURADO sobrevino a consecuencia de daños corporales originados por un ACCIDENTE, ocurrido antes de que haya cumplido la edad de sesenta y cuatro (64) años y antes de haber transcurrido un (1) año después de ocurrido el ACCIDENTE y la muerte resulte como consecuencia de éste, sin que pueda atribuírsele a ninguna otra causa.

A su vez EL TOMADOR se obliga a pagar la prima adicional correspondiente al momento de su exigibilidad.

8.3 Incapacidad Permanente

Si como consecuencia de un ACCIDENTE o de una enfermedad sufrida por EL ASEGURADO y amparado por esta Póliza, le sobreviniere dentro de un (1) año contado a partir de la fecha de ocurrencia del mismo, cualquiera de las invalideces enumeradas en la Escala de Indemnizaciones, EL ASEGURADOR pagará a EL ASEGURADO inválido o en su defecto a EL BENEFICIARIO, la cantidad resultante de aplicar el porcentaje estipulado en dicha escala, a la SUMA ASEGURADA indicada en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA.

A su vez EL TOMADOR se obliga a pagar la prima adicional correspondiente al momento de su exigibilidad.

ESCALA DE INDEMNIZACIONES

- Invalidez Total y Permanente:

Parálisis completa	100%
Enajenación mental, absoluta e incurable o pérdida de la conciencia	100%
Ceguera absoluta bilateral	100%
Pérdida total de la audición y el habla	100%
Lesiones incurables de la médula espinal que impidan por completo el movimiento	100%
Pérdida completa o impotencia funcional absoluta y permanente de dos miembros superiores o inferiores, o uno superior y uno inferior, entendiéndose por tales inclusive las manos y los pies	100%

- Invalidez Parcial y Permanente por amputación o inutilización por impotencia funcional absoluta de:

Un ojo con disminución de la agudeza visual del otro en más de un 50%, siempre y cuando ésta sea incorregible	75%
Un ojo con enucleación	55%
Sin enucleación	40%
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%	45%
Sordera total bilateral	65%
Sordera total unilateral	35%
Pérdida total de una oreja	25%
Pérdida total de las dos orejas	45%
Pérdida total de la nariz	40%
Pérdida del habla	60%
Pérdida total del maxilar inferior o ablación total de la mandíbula	45%
Trastornos graves en las articulaciones de ambos maxilares	25%
Pérdida total del olfato o el gusto	10%
Pérdida total del movimiento de la columna cervical con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la columna dorsal con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la columna lumbar con o sin manifestaciones neurológicas	45%
Pérdida total del movimiento de la cadera	70%

- De las extremidades Superiores:

Pérdida total por amputación o mutilación de:	DERECHO	IZQUIERDO
Un brazo	75%	55%
Una mano	75%	55%
Dedo pulgar	35%	30%
Dedo índice	30%	25%
Dedo medio	20%	15%
Dedo anular	20%	15%
Dedo meñique	15%	10%
Dedo índice y pulgar	55%	45%
Una falange del dedo pulgar	20%	15%
Una falange del dedo índice	15%	10%
De una falange de cualquier otro dedo	10%	7%
Dos falanges del dedo índice	20%	15%
Dos falanges de cualquier otro dedo que no sea el pulgar	15%	10%
Pérdida total del movimiento de la muñeca	30%	25%
Pérdida total del movimiento del hombro	35%	30%
Pérdida total del movimiento del codo	35%	30%
Fractura mal consolidada de un brazo	30%	25%

Fractura mal consolidada del antebrazo:

De los dos huesos	30%	25%
-------------------	-----	-----

De un solo hueso	25%	20%
-------------------------	------------	------------

**De las extremidades Inferiores:
Pérdida por amputación o mutilación de:**

Una pierna por encima de la rodilla	75%
Una pierna por debajo de la rodilla	65%
Un pie	65%
Dedo gordo del pie	25%
Cualquier otro dedo del pie	15%
Pérdida total del movimiento de la rodilla	55%
Pérdida total de los movimientos de la garganta de un pie	35%
Pérdida total de movimiento de la articulación subastragalina	25%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna	55%
Fractura mal consolidada de un pie	35%

Acortamiento de un miembro inferior:

Más de 8 cm	35%
Entre 4 y 8 cm	25%
Menos de 4 cm	15%

Las invalideces no identificadas específicamente en la escala anterior, serán indemnizadas con relación a su gravedad, comparando su alcance con las señaladas en la escala de indemnización.

Si a EL ASEGURADO le es declarada una Invalidez Total y Permanente, fungirá como EL ASEGURADO de la Póliza en la renovación, quedando inscrito en la misma, pero le serán excluidas las coberturas que en ocasión del Accidente fueron afectadas o que pudieran originar futuras indemnizaciones por concepto de la invalidez declarada.

8.4 Triple Indemnización:

Queda entendido y convenido que la indemnización pagadera por EL ASEGURADOR en virtud de esta Cobertura, será una cantidad igual a la indicada en la Cobertura de Muerte Accidental, si EL ASEGURADO sufre lesiones corporales que le causen la muerte como consecuencia de las siguientes circunstancias:

- 1. Mientras se halle viajando como pasajero en cualquier vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente y que una empresa de transportes públicos tenga en uso para alquiler en forma regular y por ruta establecida para servicio regular de pasajeros, siempre que se encuentre a bordo del mismo.**
- 2. Mientras EL ASEGURADO se halle viajando como pasajero dentro de un ascensor de pasajeros ordinario (excluyendo ascensores en minas).**
- 3. Como consecuencia de incendio en un teatro, hotel o cualquier otro edificio público en el que EL ASEGURADO se halle al declararse el incendio y a condición de que el edificio en el cual dicho incendio se declarase no sea la sede natural en la cual se desenvuelve normalmente el ejercicio de las funciones profesionales de EL ASEGURADO.**

A su vez EL TOMADOR se obliga a pagar la prima adicional correspondiente al momento de su exigibilidad.

8.5 Exención del pago de primas en caso de incapacidad total y permanente

EL ASEGURADOR se compromete a exonerar del pago de las primas estipuladas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, si EL ASEGURADO antes de cumplir los sesenta y cinco (65) años de edad quedare totalmente incapacitado por accidente o enfermedad, que le impida total y permanentemente ejercer su profesión o cualquier otra actividad que le produzca remuneración o utilidad.

La exención del pago de primas por parte de EL ASEGURADOR se efectuará siempre que hallándose en pleno vigor la póliza, la incapacidad se produzca después de un año de la fecha de su entrada en vigor. La exención de pago de prima concierne solamente a las primas exigibles después del comienzo de la incapacidad; sin embargo EL ASEGURADOR no pagará las primas que tengan más de un año vencidas al momento de la notificación de la incapacidad.

La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por dos médicos por cuenta de EL ASEGURADO y aprobada por EL ASEGURADOR, reservándose éste el derecho de exigir a EL ASEGURADO en cualquier momento, las pruebas de la continuación de la incapacidad total y permanente. Si estas pruebas no fueran dadas o no las aprobase EL ASEGURADOR, EL ASEGURADO quedará obligado al pago de las primas desde el momento en que cesare la incapacidad total y permanente o dejare de presentar las pruebas requeridas por EL ASEGURADOR.

El presente beneficio se concede sin solicitud expresa de EL ASEGURADO en forma gratuita.

Cláusula Nro. 9. Exclusiones

Esta póliza no cubre si el hecho que origina la reclamación es consecuencia de:

9.1 Aplicables a las Coberturas de Muerte Accidental (Doble Indemnización), Incapacidad Permanente y/o Exención del pago de primas en caso de incapacidad total y permanente:

- 1. La práctica no profesional de los siguientes deportes: Boxeo, lucha en sus distintas formas, esgrima, tiro, equitación, halterofilia, andinismo con escalada de paredes rocosas o acceso a glaciares, escalamiento de montañas, escalada libre, lanzamiento de caída libre, esquís, saltos de trampolín con esquís, hockey, rugby, inmersiones con empleo de aparatos respiratorios, deporte submarino, surfing, vela, bicicleta de montaña, coleo, rodeo, deportes aéreos y náuticos en general, uso de vehículos a motor o animales en cualquier tipo de competencia, a menos que EL ASEGURADOR haya aceptado el riesgo y EL ASEGURADO haya pagado la PRIMA correspondiente al momento de su exigibilidad.**
- 2. El consumo de alcohol, drogas, psicofármacos, sustancias estupefacientes o alucinógenas no prescritas médicamente.**
- 3. Cualquier participación en eventos deportivos en calidad de profesional estando o no inscritos en la federación respectiva.**
- 4. Los ACCIDENTES de aviación que sufra EL ASEGURADO siempre y cuando viaje como piloto o personal de a bordo de aeronaves de propiedad particular.**

5. Tomar parte en carreras, concursos de velocidad o resistencia, apuestas y su entrenamiento, exploraciones y expediciones.

9.2 Aplicable a la Cobertura de Triple Indemnización

Además de las exclusiones expuestas en el apartado 9.1 de esta Cláusula, se excluye:

1. Tratar EL ASEGURADO de subir o entrar, salir o apearse de cualquier vehículo público no aéreo, propulsado mecánicamente, que una empresa de transporte público tenga en uso para alquiler en forma regular y por ruta establecida para servicio regular de pasajeros.

Cláusula Nro. 10. Exoneraciones Particulares de Responsabilidad

EL ASEGURADOR no estará obligado al pago de la prestación en los siguientes casos:

10.1 Muerte por Cualquier causa :

1. Cuando la enfermedad que produjo el SINIESTRO, haya sido diagnosticada con fecha anterior a la fecha de emisión de esta póliza, y no fue declarada en la SOLICITUD DE SEGURO por EL ASEGURADO actuando en forma dolosa.
2. Enfermedades y/o lesiones con ellas relacionadas, así como también lesiones y consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos, ocurridos antes de la emisión de esta Póliza, y que no fueron declarados en la SOLICITUD DE SEGURO por EL ASEGURADO, actuando en forma dolosa, y aceptada por EL ASEGURADOR.

10.2 Incapacidad Permanente

Además de las Exoneraciones Particulares de Responsabilidad expuestas en el apartado 10.1 de esta Cláusula, se exonera:

1. El que EL ASEGURADO no proporcione las pruebas requeridas para la evaluación de la incapacidad, dentro de un plazo de treinta (30) días siguientes a la fecha en que tuviera conocimiento de la ocurrencia del Siniestro.

Cláusula Nro. 11. Suicidio.

En caso de suicidio de EL ASEGURADO ocurrido en el primer año de vigencia del contrato de seguro, la responsabilidad de EL ASEGURADOR quedará limitada a la devolución de la prima no consumida. EL plazo de un (1) año se contará a partir de la fecha de inicio de este contrato. En el caso de haberse efectuado algún aumento de suma asegurada solicitada por EL TOMADOR o del ASEGURADO, el plazo de un (1) año, comenzará a contarse a partir de la fecha de dicho aumento.

Cláusula Nro. 12. Requisitos legales para la presentación de siniestros

Cuando ocurra un siniestro amparado por la presente póliza, EL ASEGURADOR podrá requerir para el pago de la prestación, las pruebas que considere necesarias y legales para comprobar fehacientemente el siniestro y la identificación de EL BENEFICIARIO, quien deberá consignar los siguientes documentos, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro:

12.1 Muerte por Cualquier causa

1. Carta narrativa, indicando como ocurrieron los hechos y el fallecimiento.
2. Original o copia certificada del Acta de Defunción.
3. Copia de la cédula de identidad de EL ASEGURADO.
4. Copia de la cédula de identidad de EL BENEFICIARIO. En caso de ser niño, niña o adolescente, copia de la partida de nacimiento o autorización certificada del Tribunal de Protección del Niño, Niña o Adolescente.
5. En caso de no haber declarado Beneficiarios, Copia "Certificada" de "Declaración de Únicos y Universales Herederos"
6. Original del informe médico que haya asistido a EL ASEGURADO, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad que le haya causado la muerte.

12.2 Muerte Accidental (Doble Indemnización) y/o Triple Indemnización

1. Carta narrativa, indicando como ocurrieron los hechos y el fallecimiento
2. Original o Copia certificada del Acta de Defunción
3. Copia de la cédula de identidad de EL ASEGURADO.
4. Copia de la cédula de identidad de EL BENEFICIARIO. En caso de ser niño, niña o adolescente, copia de la partida de nacimiento o autorización certificada del Tribunal de Protección del Niño, Niña o Adolescente.
5. En caso de no haber declarado Beneficiarios, Copia "Certificada" de "Declaración de Únicos y Universales Herederos"
6. Original del informe del médico que haya asistido a EL ASEGURADO, indicando la causa del accidente que le haya producido la muerte.
7. Original o copia certificada del informe médico forense o resultado de la autopsia
8. Informe de las autoridades competentes que hayan intervenido en el caso (Policía, Tránsito, Bomberos, etc.)

12.3 Incapacidad Permanente

1. Carta narrativa, indicando como ocurrieron los hechos y el daño causado
2. Copia de la cédula de identidad de EL ASEGURADO.
3. Informe del médico tratante que haya asistido a EL ASEGURADO, así como los exámenes médicos practicados para determinar el origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente, antecedentes, evolución y la etiología de la enfermedad.
4. Certificado médico que acredite la invalidez dentro de los términos establecidos en la presente póliza
5. Informe de las autoridades competentes que certifiquen la ocurrencia del accidente que dio origen a la invalidez de EL ASEGURADO

Cláusula Nro. 13. Condiciones para la Prestación.

Las condiciones que regirán la Prestación para la cobertura en referencia, son las que se detallan a continuación:

13.1 Incapacidad Total y Permanente

1. En caso de que EL ASEGURADO sufra una Invalidez Total y Permanente, cubierta por esta Póliza, previa demostración a satisfacción de EL ASEGURADOR del carácter

permanente y total de dicha inhabilitación, EL ASEGURADOR se compromete a pagar a EL ASEGURADO una renta anual, durante un plazo máximo de cuatro (4) años, equivalente a la cuarta parte de la SUMA ASEGURADA señalada en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA, siempre y cuando EL ASEGURADO se encuentre en vida para la fecha en que corresponda efectuar cada uno de dichos pagos.

2. Que la póliza y esta cobertura hayan estado en vigor, por lo menos 6 meses con anterioridad al momento de producirse la incapacidad.
En caso de rehabilitación de la Póliza, el plazo de 6 meses empieza a contarse a partir de la fecha de rehabilitación.
3. Que hayan transcurrido por lo menos 3 meses consecutivos desde el diagnóstico o certificación médica de la incapacidad.
4. Que sean presentados los informes de los médicos tratantes de EL ASEGURADO desde el principio de la enfermedad o del accidente hasta que haya sido declarada la incapacidad, la cual quedará sujeta a posteriores revisiones. EL ASEGURADO autorizará a los médicos que lo hubiesen tratado a suministrar a EL ASEGURADOR las informaciones que éste solicitase en relación a su estado de salud y condición física. Además, EL ASEGURADOR se reserva designar médicos para el reconocimiento de EL ASEGURADO que comprueben la incapacidad total y permanente, así como también pedir pruebas de la continuación de tal incapacidad, mediante reconocimientos médicos, un (1) mes antes de efectuar el pago.
5. En caso de que EL ASEGURADO haga constar en la SOLICITUD DE SEGURO que es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnizaciones fijados por la pérdida de las extremidades superiores.
6. En caso de varias pérdidas se pagará solamente la mayor de las cantidades que corresponda a estas pérdidas, según la especificación precedente, y únicamente por un solo accidente.
7. Cuando EL ASEGURADO sufiere una pérdida o desmembración causada por un accidente y antes de que EL ASEGURADOR haya efectuado el pago correspondiente, EL ASEGURADO falleciera como consecuencia del mismo Accidente que originó tal pérdida, la indemnización sólo procederá por la cobertura de Muerte Accidental.
8. Los casos de enajenación mental, pérdida del habla y sordera, aparte de su condición de 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 por lo menos, contados desde la fecha del accidente

Cláusula Nro. 14. Documentos adicionales en caso de Siniestro.

Una vez entregado la totalidad de los Requisitos Legales para la Presentación de siniestros, EL ASEGURADOR, en caso de ser necesario, solicitará otros documentos adicionales que le ayude a la evaluación del siniestro.

Para tal efecto, EL ASEGURADOR los solicitará en una (1) sola oportunidad dentro de los siguientes treinta (30) días continuos contados desde la entrega del último documento y EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO se obliga a entregarlos dentro de los quince (15) días continuos siguientes a dicha solicitud, salvo causa extraña no imputable.

Cláusula Nro. 15. Peritaje

Si surgiere desacuerdo entre EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO y EL ASEGURADOR para la fijación del grado de invalidez o del importe de la prestación que pudiere corresponder con motivo de un siniestro, de acuerdo con las coberturas contratadas, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO podrá seguir el siguiente procedimiento:

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 partes haya requerido a la otra dicha designación. Si una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el perito en el plazo estipulado la otra parte tendrá derecho a nombrar un Amigable Componedor.

Si los dos peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos de discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer perito nombrado por ellos, por escrito, y su apreciación agotará este procedimiento.

Los peritos deberán dar su fallo por escrito dentro un período de sesenta días continuos después de haber aceptado la designación. Los peritos harán sus evaluaciones ateniéndose a las condiciones del contrato. Los gastos de peritaje serán sufragados en partes iguales por EL ASEGURADOR y EL ASEGURADO.

El fallecimiento de cualesquiera de los dos 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, la parte o los peritos que le hubiesen nombrado, según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

Para los efectos de esta Cláusula, se entiende por perito y amigable componedor el médico legalmente autorizado para el ejercicio de la profesión médica, que tenga una especialidad reconocida por la Federación Médica Venezolana y con experiencia en la materia objeto del peritaje.

Por EL ASEGURADOR

Por EL TOMADOR

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS MEDIANTE OFICIO Nº 009614 DE FECHA 04 DE NOVIEMBRE DE 2004