

## **PÓLIZA DE SEGUROS “SERVICIO FUNERARIO GLOBAL”**

ZURICH SEGUROS, S.A. en adelante denominada la ASEGURADORA, Registro de Información Fiscal (R.I.F.) N° J-00034024-2, debidamente inscrita en el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda en fecha 9 de agosto de 1951, bajo el N° 672 del Tomo 3-C, e inscrita su modificación de cambio de nombre en fecha 25 de abril del 2001, bajo el N° 58, Tomo 72-A-Sgdo; con ubicación de su Sede Principal en la Avenida Francisco de Miranda, Torre Seguros Sud América, Piso 7 y 8, Urbanización El Rosal, Caracas, Inscrita en la Superintendencia de Seguros de Ministerio de Fomento con el No. 29; representada en este contrato por el Sr. CARLOS LUENGO D., C.I. 6.157.489, en su condición de Vice-Presidente Ejecutivo (C.E.O.), emite la presente Póliza con las siguientes características:

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **1. OBJETO DEL SEGURO.**

El objeto de este seguro es garantizar la prestación de los Servicios Funerarios, durante el período de su vigencia, en caso de fallecimiento de cualquiera de los ASEGURADOS indicados en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza, de acuerdo a las condiciones establecidas en las Condiciones Particulares.

#### **2. DEFINICIONES.**

**ASEGURADORA:** ZURICH SEGUROS, S.A. quien asume los riesgos y se obliga en virtud del presente contrato.

**TOMADOR:** Persona natural o Jurídica, cliente del BANCO, que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a la ASEGURADORA y se obliga a efectuar el pago de las primas derivadas del presente Contrato a través de la domiciliación de los pagos en cualquiera de sus cuentas bancarias o tarjetas de crédito que mantenga con el BANCO.

**BANCO:** Banco de Venezuela, Grupo Santander, empresa mercantil encargada de la recaudación del pago de las primas de “SERVICIO FUNERARIO GLOBAL”, en virtud de que el TOMADOR es cliente de dicho banco.

**ASEGURADO TITULAR:** Persona natural indicada como tal en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza, quien podrá ser el TOMADOR.

**ASEGURADO:** Persona natural expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares de esta Póliza, quién recibirá de la ASEGURADORA los beneficios que esta Póliza de seguro contempla. Para los efectos de esta Póliza se entiende por ASEGURADO, al GRUPO FAMILIAR indicados en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza.

**GRUPO FAMILIAR:** El ASEGURADO TITULAR, su cónyuge o concubino(a) o la persona con quien mantenga vida marital; según sea el caso; los hijos menores de 26 años ,cuya filiación este legalmente comprobada; así como sus padres, siempre y cuando todas estas personas convivan con él y a sus expensas y estén indicados en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza.

**DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud y Cuadro Recibo de la Póliza.

**SOLICITUD Y CUADRO RECIBO DE PÓLIZA:** Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: número de la Póliza, nombre del TOMADOR, del ASEGURADO TITULAR y de su Grupo Familiar, identificación completa de la ASEGURADORA, de su representante y domicilio principal, dirección del TOMADOR, dirección de cobro, el Límite Máximo de Cobertura, monto de la Prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, y firmas de la ASEGURADORA, del TOMADOR.

**LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA:** Monto máximo de responsabilidad de la ASEGURADORA en caso de siniestro cubierto por esta Póliza, y que está indicado en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza.

**PRIMA:** Única contraprestación en dinero que, en función del riesgo, debe pagar el TOMADOR a la ASEGURADORA, en virtud de la celebración del presente contrato.



**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

**SINIESTRO:** Acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la ASEGURADORA.

**CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

### **3. VIGENCIA DEL CONTRATO.**

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 será anual y se hará constar en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

### **4. RENOVACION.**

Siempre que el ASEGURADO TITULAR no haya fallecido, el contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración 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 Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

### **5. PRIMAS .**

El TOMADOR debe la Prima desde el momento de la celebración del contrato y será exigible contra la entrega de la Póliza, de la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza por parte del BANCO. 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.

La Prima podrá ser pagada a través de cargos mensuales o anuales, previa autorización del TOMADOR, en las cuentas que designare para tal fin, conservando la vigencia anual de la póliza. La forma de pago de la Prima se hará constar en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza.

### **6. PERIODO DE GRACIA.**

La ASEGURADORA concede un período de gracia para el pago de la Prima Anual de renovación de la póliza 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 contra reembolso la prestación 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.

En caso de que la prima sea pagadera de forma mensual, La ASEGURADORA concede un período de gracia para el pago del primer cargo mensual de renovación de dieciséis (16) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior.

### **7. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD.**

La ASEGURADORA no prestará el servicio o pagará la indemnización en los siguientes casos:

- a) Si el TOMADOR, los ASEGURADOS o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presentan una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo empleasen medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- b) Si el TOMADOR o los ASEGURADOS no notificasen el siniestro o no suministrasen la información solicitada por la ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días siguientes de



**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

**haber conocido la ocurrencia del siniestro, a menos que se compruebe que dejó de realizarse por una causa extraña no imputable a el TOMADOR, los ASEGURADOS.**

- c) **Si el TOMADOR o los ASEGURADOS actuasen con dolo, o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del TOMADOR, de los ASEGURADOS.**
- d) **Si el TOMADOR o los ASEGURADOS actuasen con culpa grave, o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del TOMADOR o de los ASEGURADOS.**
- e) **Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.**

## **8. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD Y CUADRO RECIBO DE PÓLIZA.**

La ASEGURADORA deberá participar al TOMADOR o al ASEGURADO TITULAR, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá resolver la Póliza mediante comunicación dirigida al TOMADOR o al ASEGURADO TITULAR, 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 TITULAR. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16º) día siguiente a su notificación, siempre y cuando se encuentre a disposición del TOMADOR en la caja de la ASEGURADORA, la porción de la Prima no consumida. 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.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del TOMADOR, cualquiera de los ASEGURADOS, 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.

## **9. PAGO DE INDEMNIZACIONES.**

En aquellos casos en los cuales los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido no pudieran solicitar la prestación del servicio funerario por causa debidamente comprobada y justificada, éstos podrán contratar por su parte a la funeraria de su preferencia, el servicio de inhumación y la adquisición de la parcela en el cementerio de su preferencia, en cuyo caso la ASEGURADORA reembolsará los gastos efectuados hasta el Limite Máximo de Cobertura indicado en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza.

La ASEGURADORA tendrá la obligación de indemnizar, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido el último recaudo de los gastos de servicios funerarios de cualesquiera de los ASEGURADOS fallecidos, salvo por causa extraña no imputable a la ASEGURADORA.

## **10. RECHAZO DEL SINIESTRO.**

La ASEGURADORA deberá notificar por escrito dentro del plazo señalado en el numeral 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.

## **11. 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.



**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

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.

## **12. CADUCIDAD**

El TOMADOR, o los ASEGURADOS perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la ASEGURADORA o convenir con ésta el Arbitraje previsto en el numeral 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 la ASEGURADORA hubiere efectuado el pago o la prestación del 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 este numeral se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

## **13. PRESCRIPCION.**

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.

## **14. 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 o del ASEGURADO TITULAR que conste en la Póliza, según sea el caso.

## **15. MONEDA.**

Todos los pagos hechos por el TOMADOR deben ser ejecutados en moneda de curso legal en el país. A su vez, es obligatorio para la ASEGURADORA atender el cumplimiento de sus compromisos en el mismo tipo de moneda.

## **16. 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**

### **1. SERVICIOS CUBIERTOS.**

Si durante la vigencia de esta Póliza ocurriese la muerte de cualquiera de los ASEGURADOS, la ASEGURADORA garantiza la prestación de los Servicios Funerarios enunciados más adelante, hasta por el Límite Máximo de Cobertura contratado indicado en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza. Se considerarán como Servicios Funerarios los gastos concernientes a:

- a. Ataúd tipo Manara o su equivalente
- b. Servicios de Capilla a nivel nacional.
- c. Servicio de una (1) Carroza Fúnebre.
- d. Dos (2) vehículos para familiares acompañantes.
- e. Preparación externa sencilla del ASEGURADO fallecido.
- f. Cruz de flores naturales.
- g. Traslado a nivel nacional del sitio de fallecimiento a la Capilla. Cubre el traslado del ASEGURADO fallecido desde el sitio de fallecimiento hasta la morgue del Municipio donde éste ocurrió y/o funeraria y/o residencia habitual y de allí al cementerio o crematorio.
- h. Asesoramiento para los tramites legales a realizar los familiares del ASEGURADO fallecido para la obtención del Certificado de Defunción.
- i. Obtención del Permiso de Entierro.
- j. Obtención del Permiso de Traslado y del Permiso Sanitario (en caso de necesitar traslado fuera de la localidad).
- k. Servicio de cafetería.
- l. Oficios Religiosos.
- m. Habitación de descanso.
- n. Pago de Impuestos Municipales necesarios para proceder a la inhumación o cremación del Asegurado fallecido.

Además de los Servicios anteriormente descritos, la Aseguradora garantiza la prestación del Servicio de Inhumación en parcela de dos (2) puestos en un Cementerio Privado o Municipal del País, escogido por los familiares o herederos legales del Asegurado fallecido, hasta por el Límite Máximo de Cobertura contratado indicado en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza, siempre que haya disponibilidad en el cementerio escogido, en caso contrario, los familiares o herederos legales del Asegurado fallecido deberán escoger otro cementerio de su preferencia donde haya disponibilidad de parcela.

Los servicios nombrados en los literales a., b., c., d., e. y f. podrán ser sustituidos por servicio de Cremación, con dos (2) horas de velación en capilla pequeña, si el ASEGURADO así lo prefiere.

Quedará a discreción de la ASEGURADORA y sujeto a disponibilidad del cementerio escogido por los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido, la ubicación en el cementerio de la parcela en la que se llevará a cabo la inhumación. Una vez utilizado uno de los puestos de la bóveda de la parcela, ésta será propiedad del ASEGURADO TITULAR, y en caso de fallecimiento de éste, la propiedad de la parcela corresponderá a los herederos legales de éste.

En el caso que ocurra el fallecimiento de más de un ASEGURADO y su inhumación se efectúe de forma simultánea, la ASEGURADORA garantizará el uso de los puestos en la parcela de cementerio que se correspondan con el número de ASEGURADOS fallecidos.

## **2. REEMBOLSO**

En aquellos casos en los cuales los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido no pudieran solicitar la prestación del servicio funerario por causa debidamente comprobada y justificada, el reclamo deberá ser notificado por escrito a la ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días hábiles a la fecha de fallecimiento, y como requisito para solicitar el beneficio contemplado por esta Póliza, deberán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de notificación, suministrar a la ASEGURADORA la siguiente información o documentos:

- a) Original del Acta de Defunción.
- b) Copia de la Cédula de Identidad y Original de la Partida de Nacimiento del ASEGURADO fallecido.
- c) Copia de la Cédula de Identidad o Partida de Nacimiento del ASEGURADO TITULAR.





**ZURICH**

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

- d) Facturas originales de los gastos incurridos por concepto de los servicios amparados en la presente Póliza
- e) Original del Acta de Matrimonio, en caso del que el ASEGURADO fallecido sea el cónyuge.

Si el costo de los servicios funerarios utilizado es menor al estipulado en el límite máximo indemnizable, la diferencia se le entregará a los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido.

La ASEGURADORA podrá solicitar documentos adicionales, a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad, dicha solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó a la ASEGURADORA el último de los documentos requeridos en los literales anteriores. En este caso, se establece un plazo de quince (15) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la ASEGURADORA, contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

La ASEGURADORA se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver, siempre que las Leyes vigentes lo permitan, para establecer las causas de la muerte, debiendo el TOMADOR o cualesquiera de los demás ASEGURADOS prestar su conformidad y su concurso si fuese imprescindible para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales.

La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido, quienes podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que se produzcan serán pagados por la ASEGURADORA, excepto los derivados del médico representante de los familiares o herederos legales del ASEGURADO fallecido.

**Toda documentación emitida en un país extranjero, debe presentarse totalmente traducida al castellano y con autenticación del Consulado Venezolano del país donde ocurrió el siniestro.**

### **3. EXCLUSIONES**

**No procederá la prestación de Servicio Funerario, cuando el fallecimiento de cualesquiera de los ASEGURADOS ocurra como consecuencia de:**

- a. **Participar activamente en hechos delictivos, actos de guerra (declaradas o no) en cualquier país, o en los siguientes actos: motín, insurrecciones, conmoción civil, huelgas, revoluciones, disturbios populares y rebeliones, desafíos tanto privados como a disposiciones, decretos o providencias gubernamentales y leyes del País, usurpación de poder, fisión nuclear, fuerza radioactiva ya sea en tiempo de paz o guerra.**
- b. **Cualquier enfermedad existente antes de la emisión de la Póliza, que habiéndola conocido cualquiera de los ASEGURADOS, de mala fe no la declaró en la Solicitud y Cuadro Recibo de Póliza de Seguro al momento de la contratación de la Póliza o de su inclusión en la misma.**
- c. **Suicidio, ocurrido antes de que hubiese pasado un (1) año desde la celebración del contrato.**
- d. **Radiaciones Nucleares o cualquier tipo de radiación por exposición directa o indirecta y sus consecuencias.**
- e. **Accidentes Catastróficos, terremotos, temblor de tierra, inundación, maremotos o cualquier otra catástrofe natural.**
- f. **Un accidente ocurrido mientras se encuentren viajando como piloto o tripulante de cualquier tipo de aeronave, o como pasajero de helicóptero.**

### **4. SELECCIÓN DE FUNERARIAS Y EXTENSIÓN GEOGRÁFICA**

El TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS podrán elegir libremente la Funeraria que le prestará el Servicio Funerario garantizado por la ASEGURADORA, siempre y cuando haya disponibilidad de la misma.

## **5. PLAZO DE ESPERA.**

A partir de la fecha de inicio de vigencia de la Póliza se establece un período de espera de noventa (90) días antes de que un siniestro esté amparado bajo estas coberturas. Dicho plazo de espera no aplica en caso de muerte accidental.

## **6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

Al ocurrir el fallecimiento de cualquiera de los ASEGURADOS, sus familiares, sus herederos legales, el TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS podrán comunicarse a la Unidad de Atención a Asegurados, a través de los teléfonos que la ASEGURADORA disponga para estos efectos, durante las veinticuatro (24) horas del día y los trescientos sesenta y cinco (365) días del año. A tal fin, la ASEGURADORA suministrará, en el momento de contratación de la Póliza, el o los números telefónicos que están a disposición de los ASEGURADOS para canalizar la tramitación del Servicio Funerario.

Los familiares, los herederos legales, el TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS deberán indicar los siguientes datos:

- Número de la Póliza.
- Nombres y Apellidos del ASEGURADO fallecido.
- Número de Cédula del ASEGURADO fallecido (si poseía cédula).
- Nombres y Apellidos del ASEGURADO TITULAR.
- Número de Cédula del ASEGURADO TITULAR.

La llamada telefónica será considerada como notificación de siniestro, en razón de lo cual, el ASEGURADO TITULAR autoriza expresamente a la ASEGURADORA para que dicha llamada sea anotada o registrada informáticamente, con el fin de que la ASEGURADORA pueda prestar el servicio garantizado en forma inmediata y quede constancia de la solicitud del servicio.

En aquellos casos en los cuales la ASEGURADORA se vea imposibilitada de prestar el servicio, el TOMADOR o cualquiera de los demás ASEGURADOS deberá proceder de acuerdo a lo establecido en el numeral 2 denominado REEMBOLSO de estas condiciones particulares.

## **7. AJUSTE DEL LÍMITE MÁXIMO DE COBERTURA**

Después de estar interrumpidamente vigente por un (1) año la póliza, el límite máximo de cobertura de los servicios otorgados por este seguro, quedará aumentado automáticamente, previa autorización del TOMADOR, tomando como referencia la variación del índice de precios al consumidor emitido por el Banco Central de Venezuela al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior al vencimiento de la Póliza con el correspondiente ajuste de la Prima.

## **8. EDADES DE CONTRATACIÓN Y ADMISIBILIDAD**

La edad del ASEGURADO TITULAR deberá estar comprendida entre dieciocho (18) y setenta (70) años, ambos inclusive. Las edades de los hijos del ASEGURADOR TITULAR deberá estar comprendida entre los seis (6) meses y los veintiséis (26) años, ambos inclusive, y el resto de los ASEGURADOS deberá estar comprendida entre seis (6) meses de edad y los setenta (70) años, ambos inclusive. Las renovaciones a partir de los setenta (70) años están sujetas a la aceptación de la ASEGURADORA y sólo son posibles hasta que el ASEGURADO TITULAR alcance los ochenta (80) años.

Ningún ASEGURADO podrá permanecer en el presente seguro después de alcanzar la edad de ochenta (80) años.

---

**TOMADOR**

---

**ASEGURADORA**