

Póliza de Accidentes Personales – Plan ASSA Platinum

Mediante esta Póliza y en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro - cuales Declaraciones forman parte integrante de esta Póliza – Assa Compañía de Seguros, S. A. (denominada en adelante “la Compañía”) conviene con el Asegurado nombrado en dichas Declaraciones (denominado en adelante “el Asegurado”) en celebrar un contrato de seguros de ACCIDENTES PERSONALES, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en la póliza o endosados en ella.

El derecho a gozar de las prestaciones que se pueda suministrar mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

SECCIÓN I – Condiciones Generales

1. DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza, cuando se utilice cualquiera de las siguientes palabras en el texto, éstas tendrán el significado que aparece a continuación:

ACCIDENTE: Significa la acción repentina de un agente externo, violento, fortuito e independiente de la voluntad del Asegurado, del Contratante, del Beneficiario o de cualquier otra persona, y que cause al primero lesiones corporales que pueden determinarse por un médico. Por aclaración y extensión se asimilan a la noción de accidente:

- A) La asfixia o intoxicación por vapores o gases, por inmersión en el agua u obstrucción y la electrocución;
- B) La intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado;
- C) Picaduras o mordeduras de serpientes o insectos venenosos;
- D) La rabia, el carbunco o tétano de origen traumático.

HOMICIDIO: Significa la muerte del Asegurado causada por hechos de otra persona. Se entiende como homicidio doloso o intencional, el causado por hechos voluntarios del causante, cuando éste quiere o desea la muerte del Asegurado, o cuando el causante actúa sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos y actúa a pesar de aceptar la posibilidad de que sus actos produzcan la muerte del Asegurado, tal como establecen los artículos 31, 131 y 132 del Código Penal de Panamá. El homicidio culposo o involuntario es el causado por hechos accidentales, fortuitos o

involuntarios del causante, o como consecuencia del proceder negligente o culposo, de acuerdo a lo expresado por los artículos 32 y 133 del Código Penal de Panamá.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE: Se refiere a la incapacidad que resulta de una lesión corporal, sufrida accidentalmente, que le impide totalmente y de manera permanente al Asegurado, realizar trabajo alguno o participar en cualquiera ocupación o negocio para obtener remuneración o ganancia, sin tomar en cuenta la relación o semejanza de cualquier trabajo, ocupación o negocio anterior en que el Asegurado haya intervenido. El Asegurado deberá permanecer inválido por un período no menor de seis (6) meses, como requisito previo al pago de cualquier beneficio por invalidez total y permanente.

LESIÓN: Significa cualquier herida sufrida por el Asegurado en su cuerpo como consecuencia directa y exclusiva de un accidente cubierto por esta póliza, después de emitida ésta y mientras se encuentre en vigor. Por aclaración, se considera que la muerte es la máxima lesión.

SUMA ASEGURADA: Es la suma máxima en riesgo para la Compañía, la cual aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza.

OCUPACIÓN DEL ASEGURADO: Es la actividad económica principal del Asegurado, a la cual se dedica a tiempo completo y de la cual proviene la mayoría de sus ingresos.

2. COBERTURA BÁSICA

- A) Muerte Accidental: La Compañía pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere a causa de un accidente.

- B) Invalidez Total y Permanente: La Compañía pagará la suma asegurada cuando, a causa de una lesión, el Asegurado se encuentre en estado de invalidez total y permanente.
- C) Desmembramiento: La Compañía pagará al Asegurado el beneficio por desmembramiento de conformidad con la Tabla de Indemnizaciones que forma parte de esta póliza.
- D) Homicidio Culposo: La Compañía pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere víctima de un homicidio culposo.
- E) Muerte en Accidente Aéreo: La Compañía pagará la suma asegurada, si el Asegurado muere como consecuencia de un accidente aéreo, ocurrido de manera fortuita y repentina, independiente de la voluntad de cualquier persona, durante el ascenso, vuelo o descenso de una aeronave de una aerolínea comercial autorizada, con itinerario fijo y horarios de vuelos públicos, en la cual el Asegurado viaja como pasajero, pero no como miembro de la tripulación.
- F) Cobertura por accidentes 24 horas al día, todos los días del año, dentro y fuera del país: Este beneficio garantiza al Asegurado protección contra accidentes en todo momento y lugar, siempre y cuando la póliza se encuentre vigente al momento de ocurrir un accidente, y tomando en cuenta las exclusiones y limitaciones que se expresan en el texto de esta póliza.
- G) Opción de liquidación de beneficios: El Asegurado o el Beneficiario designado por éste, podrá elegir por recibir cualquiera de los beneficios de muerte o invalidez, en un sólo pago al momento de la liquidación del reclamo correspondiente, o por la opción de recibir una sexagésima parte de la suma asegurada durante sesenta meses hasta alcanzar la totalidad de la suma asegurada.
- H) Cobertura de Gastos de Traslado por Accidente: La Compañía reembolsará al Asegurado o al Beneficiario los gastos incurridos a consecuencia del traslado urgente en que incurra el Asegurado, inmediatamente después de ocurrido un accidente amparado por esta póliza, con consecuencias críticas que ponga en peligro la vida del Asegurado y que impida el traslado por sus propios medios hasta el centro clínico asistencial en que se realice la primera cura.

La cobertura provista por esta cláusula está limitada al traslado urgente dentro del territorio de la República de Panamá.

DEFINICIONES

Traslado urgente: es el servicio de ambulancia terrestre o aérea (avión o helicóptero), unidad móvil que cuente con equipo médico de primeros auxilios, material biomédico, fármacos y tripulación conformada por especialistas en la atención de emergencias médicas.

INDEMNIZACIÓN

El monto a indemnizar en concepto de traslados por accidente será adicional a la suma asegurada de la cobertura de muerte accidental sin exceder:

Traslado terrestre: B/.500.00 por evento y en su agregado anual.

Traslado aéreo: B/.2,500.00 por evento y en su agregado anual.

- I) Cobertura de Gastos Funerarios: Si un Asegurado de esta póliza fallece a consecuencia de un accidente durante la vigencia de la misma, la Compañía reembolsará los gastos funerarios incurridos por el fallecimiento del Asegurado.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente primero a la Compañía el certificado médico de defunción y los comprobantes de los gastos funerarios incurridos por el fallecimiento del Asegurado.

La cobertura provista por esta cláusula está limitada a los gastos funerarios dentro del territorio de la República de Panamá

INDEMNIZACION

La suma a indemnizar en concepto de esta cobertura es en adición a la suma asegurada de la cobertura de Muerte Accidental, sin exceder B/.2,500.00

- J) Cobertura de Gastos de Repatriación: Cuando la muerte accidental de un Asegurado cubierto bajo esta póliza, ocurra en el exterior de la República de Panamá estando esta póliza en vigor, la Compañía reembolsará los gastos que se incurran en el trámite, certificaciones y traslado del cadáver a la República de Panamá.

La cobertura otorgada por esta cláusula comprende los gastos desde cualquier lugar del mundo hasta el lugar del sepelio, incluyendo el pasaje de ida y vuelta del familiar.

En caso de que hubiera varios beneficiarios, el pago correspondiente se hará a aquel que presente primero a la Compañía el certificado médico de defunción y los comprobantes de los gastos de repatriación incurridos por el fallecimiento del Asegurado.

INDEMNIZACIÓN

La suma a indemnizar en concepto de esta cobertura es en adición a la suma asegurada de la cobertura de Muerte Accidental, sin exceder B/.10,000.00

3. EXCLUSIONES

La presente póliza no cubre los riesgos que se detallan a continuación y por consiguiente, la Compañía no pagará beneficio alguno por lesiones ocurridas al Asegurado a consecuencia de:

- A) Cualquier lesión, pérdida, menoscabo o enfermedad que no sea causada directamente por accidentes u otros hechos cubiertos por la presente póliza, tales como, pero no únicamente, el homicidio doloso.
- B) Lesiones causadas por el Asegurado voluntariamente a sí mismo; suicidio o tentativa de suicidio.
- C) Lesiones causadas intencionalmente por el Beneficiario o por cualquier persona.
- D) Cualquier lesión o enfermedad causada como consecuencia de actos de guerra declarada o no, acto de un enemigo extranjero, hostilidades, operaciones bélicas, invasión, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, guerrillas, terrorismo, golpe de Estado, ley marcial, poder usurpado o de facto; huelga, motín, conmoción civil, alborotos populares; actos de riña, desafío o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa de él mismo o de los Beneficiarios de esta póliza.
- E) Efectos de la energía nuclear en cualquier forma;
- F) Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como sismos, inundaciones, huracanes, tornados, erupciones volcánicas y otros;
- G) Accidentes ocasionados como consecuencia de que el Asegurado sufra ataques cardíacos o epilépticos, síncope y los accidentes que se produzcan en estado de embriaguez, bajo el efecto de las drogas o en estado de

sonambulismo o enajenación mental temporal o permanente;

- H) Lesiones durante la participación en prácticas o pruebas de velocidad, paracaidismo, buceo con equipo de respiración o montañismo.
- I) Lesiones durante el ascenso, vuelo o descenso de cualquier aeronave; excepto si se viaja como pasajero en líneas aéreas comerciales autorizadas con itinerario fijo, sin desempeñar deberes de tripulación o servicio durante el vuelo.
- J) Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes.
- K) Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del Asegurado.
- L) Accidentes ocurridos en períodos durante el cual el Asegurado esté prestando servicios en la fuerza de policía, policía militar, guardia nacional, fuerzas armadas, cuerpos militares o paramilitares de cualquier país, organismo internacional o grupos políticos o ideológicos en cualquier región del mundo.

4. NULIDAD DE LA PÓLIZA

Esta póliza se considerará como nula desde su inicio y la Compañía quedará exenta del pago de cualquier siniestro, en caso de alguna omisión, ocultamiento, declaración falsa o declaración inexacta por parte del Asegurado o del Contratante, siempre que pudiera influir en la evaluación del riesgo, de cualquier siniestro o en la formación de la voluntad contractual de la Compañía.

5. CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

Esta póliza quedará cancelada automáticamente por el incumplimiento en el pago de cualquier prima vencida; por llegarse el día en que termine la cobertura designada en las Condiciones Particulares de la póliza; en la fecha de la muerte del Asegurado; el día en que el Asegurado alcance la edad de setenta (70) años y al pagarse la suma asegurada por cualquier causa.

6. PROCEDIMIENTO EN CASO DE ACCIDENTE

Dentro de los quince (15) días posteriores al haber ocurrido un accidente cubierto, el Asegurado, su designado o su Beneficiario deberá dar aviso a la

Compañía por escrito. Si se trata de un caso de muerte accidental, es obligación dar cuenta inmediata a la Compañía. Así mismo, a la mayor brevedad posible, y no más tarde de diez (10) días a contar desde la fecha del primer aviso, el Asegurado o su Beneficiario deberá entregar a la Compañía los siguientes documentos:

- A) En caso de muerte, un certificado de defunción emitido por la autoridad competente, conteniendo la fecha del accidente, el nombre, edad y domicilio del Asegurado, el lugar y circunstancias en que ha ocurrido el accidente y la muerte, en caso de ser diferentes, y los nombres y domicilios de los testigos, si los hubiese. En caso de que la muerte hubiere sobrevenido por causa de un homicidio culposo, el Beneficiario deberá además entregar a la Compañía, la sentencia original, o una copia autenticada, de la sentencia ejecutoriada del juzgado o tribunal correspondiente.
- B) En cualquier otro caso, un certificado médico expresando las causas de la lesión, su naturaleza y consecuencias conocidas o presuntas. Dichos documentos deberán ser suministrados a la Compañía dentro de un plazo no mayor de diez (10) días después de ocurrido el accidente. En caso de invalidez total y permanente, un certificado médico que exprese tal condición para el Asegurado, así como una segunda opinión sobre el particular, a discreción de la Compañía.
- C) Cualquier otro documento o prueba de pérdida que requiera la Compañía para comprobar la ocurrencia del accidente como causante de la pérdida, y el ajuste del reclamo a las estipulaciones de esta póliza, tales como los documentos que se mencionan en la sección sobre derecho de subrogación de esta póliza.

7. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que éste podrá darse por terminado en cualquier tiempo, sin otro requisito que el de comunicar esta decisión por carta certificada con quince (15) días de anticipación. **Cuando el Asegurado o el Contratante lo diere por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima correspondiente al tiempo durante el cual el seguro estuvo en vigor calculándose la prima devengada a corto plazo. Cuando la Compañía lo diere por terminado, ella sólo tendrá derecho a la parte proporcional al tiempo transcurrido.**

8. PAGO DE INDEMNIZACIÓN

En caso de muerte accidental, la Compañía pagará la suma asegurada a las personas designadas como beneficiarias en la póliza y en defecto de tal designación a los herederos legítimos del Asegurado. **La Compañía no pagará indemnización alguna por muerte accidental, si la muerte del Asegurado sobreviene seis (6) meses después o más de haber ocurrido el accidente.**

La Compañía no pagará más de la suma asegurada que aparece señalada en las Condiciones Particulares de esta póliza. En caso de los beneficios de muerte accidental, muerte en accidente aéreo, homicidio culposo, e invalidez total y permanente, la Compañía deducirá de la indemnización de la suma asegurada, cualquier pago que se haya hecho con anterioridad en concepto de indemnización por desmembramiento, siempre que dicho pago se hubiera hecho dentro del mismo año para el cual se pagó la prima. Igualmente deducirá de la indemnización, cualquier suma de la que la Compañía fuera acreedora frente al Asegurado.

9. CONDICIONES ESPECIALES

El pago de los beneficios estipulados en esta póliza se hará solamente si la pérdida es ocasionada directa y exclusivamente por un accidente.

Para los efectos de esta cobertura se entiende por pérdida de una mano, su separación absoluta al nivel de la articulación de la muñeca o arriba de ella; por pérdida de un pie, su separación absoluta al nivel de la articulación del tobillo o arriba de ella; por pérdida de los dedos, la separación de dos falanges completas; por pérdida de la visión, la pérdida completa e irreparable de la visión. Por anquilosis se entenderá la abolición o limitación total de los movimientos de una articulación movable. En todos los casos se entiende por pérdida, la inhabilitación funcional total o definitiva del órgano o miembro lesionado, en forma tal que no puede desarrollar ninguna de sus funciones naturales.

Si el Asegurado sufre más de una de las pérdidas especificadas en la Tabla de Indemnizaciones como resultado de lesiones causadas por el mismo accidente, la Compañía pagará únicamente por aquella pérdida por la cual se paga la suma mayor. En ningún caso se pagará una suma mayor a la Suma Asegurada del Contrato por todas las pérdidas sufridas como resultado de lesiones causadas por un mismo accidente.

10. RENOVACIÓN

Esta póliza sólo podrá ser renovada con el consentimiento expreso de la Compañía y mediante el pago por el Asegurado de la prima correspondiente a la tasa que la Compañía tuviese en vigor al momento de la renovación.

11. MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Cualquier cambio (alivio o agravaciones) tanto de la ocupación o salud del Asegurado, ya sea temporal o permanente, que modifiquen notablemente el riesgo a juicio de la Compañía, deberá ser notificado a la Compañía por escrito en un plazo no mayor de ocho (8) días. **La Compañía tendrá el derecho de continuar, modificar o declinar la cobertura ante dicha modificación del riesgo. La Compañía no pagará beneficio alguno por accidente ocurrido en fecha posterior a la modificación del riesgo, si dicha modificación no hubiese sido notificada a La Compañía y ésta a su vez no hubiese manifestado su aceptación expresa, por escrito.**

12. AGRAVACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE UN ACCIDENTE

Si las consecuencias de un accidente fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que correspondiera se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera producido sin la mencionada causa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

13. DERECHO DE SUBROGACIÓN

La Compañía tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, los pagos hechos sobre la base de beneficios establecidos en la presente póliza, por lesiones sufridas por el Asegurado, ya sean causadas por terceras personas o mientras el Asegurado utiliza o maneja vehículos o equipos propios o de terceras personas que tienen cobertura de seguro para dichas lesiones. La Compañía podrá recuperar los pagos hechos directamente de los causantes de dichas lesiones, de los propietarios de los vehículos o equipos o de los Aseguradores de éstos. En igual forma la Compañía lo podrá hacer del Asegurado o sus dependientes, si han recuperado ellos los pagos en violación del derecho de subrogación.

La Compañía hará efectivo el desembolso de los beneficios al Asegurado, sujeto a que el Asegurado o su Beneficiario:

(a) firme el documento de subrogación a favor de la

Compañía, y

- (b) no tomen ni hayan tomado acción alguna que pueda perjudicar los derechos subrogados, y
- (c) cooperen con y asistan a la Compañía en todas y cada una de las gestiones que ésta efectúe para lograr la recuperación de las sumas pagadas.

14. LIMITACIONES CONTROLADAS POR LA LEY

Si cualquier limitación de esta póliza con respecto al término para la presentación del aviso de reclamación o de la prueba de pérdida, es menor que la permitida por la Ley, dicha limitación quedará ampliada automáticamente para concordar con el término mínimo permitido por dicha ley.

15. PERITAJE

Si el Asegurado no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecho por la Compañía, se procederá a dicha evaluación por dos peritos médicos, nombrados uno por el Asegurado y otro por la Compañía y en caso de discordia entre ellos, designarán un tercer perito. Los peritos deberán practicar la evaluación ateniéndose a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones, teniendo su dictamen fuerza obligatoria para ambas partes. Cada una de éstas satisfará los honorarios y gastos de su perito y la mitad de los del tercero.

16. DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente contrato.

No obstante, lo anterior define que, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a arbitraje o arbitramento si lo consideran conveniente a sus intereses.

17. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación o aviso que desee darle la Compañía al Asegurado podrá ser entregado personalmente o enviado por correo recomendado a la dirección del Asegurado que aparezca en las Condiciones Particulares o a la dirección del corredor de la póliza.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo y todo plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a la Compañía conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado o por el corredor por cuyo conducto se haya contratado el seguro. El Asegurado por este medio autoriza a la Compañía a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del corredor designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Asegurado.

18. ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS - ADVERTENCIA EN CASO DE MORA

Se hace constar que el Asegurado y la Compañía han acordado que la prima total, la cual forma parte de esta póliza con los gastos incluidos, si los hubiera, será pagada en la frecuencia, montos y forma de pagos indicados en las Condiciones Particulares.

Conforme al Artículo 41 de la Ley 59 del 29 de julio de 1996, se le notificará por escrito al Asegurado el incumplimiento de cualesquiera de los pagos aquí acordados, concediéndosele diez (10) días hábiles para que se pague directamente a la Compañía o presente constancia de haber efectuado el pago al corredor nombrado para esta póliza. **Transcurridos los diez (10) días hábiles sin que el pago haya sido efectuado, esta póliza quedará automáticamente cancelada.**

SECCIÓN II – Coberturas Adicionales (Opcionales)

Se hace constar que el Asegurado y la Compañía han convenido en modificar esta póliza según las Coberturas Adicionales detalladas en las Condiciones Particulares de esta póliza. A continuación se establecen los términos y condiciones aplicables a las Coberturas Adicionales.

A. HOMICIDIO DOLOSO

La Compañía pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, si el Asegurado muere víctima de un homicidio doloso.

Se modifica el Acápito C del Artículo 3 de las Condiciones Generales para que lea:

“Lesiones causadas intencionalmente por el Beneficiario”.

B. MUERTE ACCIDENTAL EN VUELOS EN AVIÓN PRIVADO

La Compañía pagará la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza, si el Asegurado muere como consecuencia de un accidente en vuelo privado. Se modifica el Acápito I del Artículo 3 de las Condiciones Generales para que lea:

“Lesiones durante el ascenso, vuelo o descenso de cualquier aeronave si el Asegurado viaja desempeñando deberes de tripulación o servicio

durante el vuelo”.

C. INCAPACIDAD TEMPORAL

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, la Compañía pagará la renta diaria convenida en las Condiciones Particulares de esta póliza, después de aplicarse el deducible correspondiente, siempre que el Asegurado quedare totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación por algún tiempo, hasta un máximo de trescientos sesenta y cinco (365) días, por un mismo accidente.

D. GASTOS MÉDICOS

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, la Compañía pagará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura, establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

El Asegurado podrá beneficiarse de las prestaciones enumeradas, siempre que las consecuencias del accidente se manifestaren a más tardar dentro de un año, a contar de la fecha de ocurrencia del mismo.

Cualquier cobertura adicional sólo será aplicable si se establece su validez en las Condiciones Particulares.

En fe de lo cual, se firma esta póliza en la República de Panamá.

ASSA, Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

TABLA DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTES CUBIERTOS

| | | |
|---|-------|--------------------------|
| Muerte accidental | ..... | La suma asegurada |
| Muerte en accidente aéreo | ..... | La suma asegurada |
| Muerte por homicidio culposo | ..... | La suma asegurada |
| Daño cerebral total e irreversible | ..... | La suma asegurada |
| Fractura de la columna vertebral que ocasione la invalidez total y permanente | ..... | La suma asegurada |

| | | |
|-------------------------------|-------|--------------------------|
| Ambas manos | | La suma asegurada |
| Ambos pies | ..... |  |
| La vista de ambos ojos | ..... |  |
| Una mano y un pie | ..... |  |
| Una mano y la vista de un ojo | ..... |  |
| Un pie y la vista de un ojo | ..... |  |
| La voz y el habla | ..... |  |

| | | |
|--|-------|---------------------------------|
| Una mano | | 50% de la suma asegurada |
| Un pie | ..... |  |
| La vista de un ojo | ..... |  |
| Sordera total e incurable de ambos oídos | ..... |  |
| Por la ablación de la mandíbula inferior | ..... |  |

| | | |
|--|-------|---------------------------------|
| Anquilosis de un hombro en posición no funcional | | 30% de la suma asegurada |
| Anquilosis de la cadera en posición no funcional | | |

| | | |
|--|-------|---------------------------------|
| Anquilosis del codo en posición no funcional | | 25% de la suma asegurada |
| Anquilosis de la rodilla en posición no funcional | ..... |  |
| Por la pérdida de los dedos pulgar o índice de la mano | ..... |  |

| | | |
|--|-------|---------------------------------|
| Anquilosis de la muñeca en posición no funcional | | 10% de la suma asegurada |
| Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional | | |

| | | |
|---|-------|--------------------------------|
| Cada uno de los dedos: medio, anular y meñique de las manos y por la pérdida total del dedo gordo del pie | | 5% de la suma asegurada |
|---|-------|--------------------------------|

Estas Condiciones Generales se encuentran autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá para su comercialización entre el Público Consumidor según registro 14.02.95 – Rev.2005

67B12122