

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

En consideración a la solicitud de seguros conteniendo la información que sirve de base para la emisión de esta póliza y que forma parte integrante de la misma, y por el pago o promesa de pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido, EMPRESA GENERAL DE SEGUROS, S.A., organizada de conformidad con las leyes de la República de Panamá (de aquí en adelante llamada “la Compañía”), y el Asegurado Principal (de aquí en adelante llamado “el Asegurado”), acuerdan celebrar un contrato de seguros de ACCIDENTES PERSONALES, sujeto a los límites, condiciones, exclusiones y otros términos que se detallan más adelante.

Las coberturas contra los riesgos descritos en la póliza solo son aplicables en tanto que estén expresamente detallados en las Condiciones Particulares. Solamente se podrán efectuar modificaciones al texto de las Condiciones Generales mediante los endosos, en donde se establece su carácter modificatorio, siempre y cuando hayan sido refrendados por el funcionario o funcionarios autorizados por la Compañía.

SECCION I CONDICIONES GENERALES

1 TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro otorgado por esta póliza, y bajo condiciones normales, vencerá automáticamente al mediodía, hora oficial de la República de Panamá, de la fecha en que para la terminación se expresa en las Condiciones Particulares de esta póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Asegurado y aceptación por parte de la Compañía, pero la prórroga deberá hacerse constar por escrito en documento firmado por un funcionario autorizado por la Compañía y se registrará por las condiciones consignadas en el mismo.

No obstante el plazo de vigencia de esta póliza, las partes convienen en que este contrato podrá darse por terminado anticipadamente mediante comunicación escrita. Cuando el Asegurado lo dé por terminado, la Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que se había cobrado, según la tarifa, si la póliza hubiere sido originalmente por el tiempo que estuvo en vigor.

Cuando la Compañía lo dé por terminado, el seguro cesará en su defecto, quince (15) días después de la fecha de notificación, y la Compañía tendrá derecho a la proporción de la prima correspondiente al tiempo corrido.

Motivos de Terminación

- a. *Cancelación Automática:* Esta póliza quedará automáticamente cancelada sin derecho a devolución de prima, cuando la Compañía pague la suma asegurada por muerte del asegurado.
- b. *Fraude o falsedad:* Toda declaración falsa o inexacta o hechos o circunstancias conocidas por el Asegurado que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones de esta póliza, o en conexión con un reclamo, y cualquier actuación dolosa contra la Compañía, trae consigo la nulidad de la misma, y el derecho de la Compañía al cobro de los daños y perjuicios, si se le hubieran causado, y a promover las denuncias y querrelas correspondientes ante las autoridades competentes.
- c.- *Cambios:* Ningún cambio en las condiciones de esta póliza será válido, a menos que se haga constar dicho

cambio en un endoso debidamente expedido y firmado por un funcionario autorizado de la Compañía, con anterioridad a la fecha en que ocurra el siniestro.

- d. *Cesión de Póliza:* El Asegurado conviene en notificar a La Compañía, por escrito, antes de o al efectuar el traspaso de esta póliza o la cesión de los derechos en cualquier interés en ella, puesto que tal traspaso o cesión no comprometerá a la Compañía sino hasta que, su conformidad con tal traspaso o cesión, haya sido endosado, por escrito, en esta póliza. De no estar conforme con tal traspaso o cesión, La Compañía tendrá derecho a cancelar esta póliza a prorrata.

2. 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 emisión, 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.

3. 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 (descarga eléctrica);
- 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 de manera voluntaria. Es decir cuando el causante, quiere o desea la muerte del Asegurado, o cuando actúe sabiendo, o al menos previendo, que la muerte del Asegurado será una consecuencia posible de sus actos y actúa a pesar de conocer 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 total 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. Como requisito previo al pago de cualquier beneficio por invalidez total y permanente, la invalidez del Asegurado deberá prolongarse por un período no menor de seis (6) meses,

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. A manera de 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.

OCUPACION 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.

4. TERMINACION 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.

5. PAGO DE PRIMAS (Cancelación por Morosidad)

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 formas de pago indicados en las Condiciones Particulares.

Este contrato quedará sin efecto conforme al Artículo 41 de la Ley 59 del 29 de julio de 1996, si el Asegurado no ha pagado las sumas convenidas en las Condiciones Particulares, dentro del plazo estipulado en la póliza.

Por disposición de la Ley, al Asegurado se le notificará el incumplimiento de pago y se le concederán diez (10) días hábiles a partir de la notificación, para pagar directamente en la Compañía las sumas adeudadas pactadas en este contrato en las Condiciones Generales o para presentar constancia de que ha pagado la prima correspondiente a su productor de seguros.

Se entenderá hecha esta notificación de incumplimiento de pago, en la fecha de envío de la misma al Asegurado.

6. CONFLICTOS Y CONTROVERSIAS

Las partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la República de Panamá, con prescindencia de cualquier otra jurisdicción, sea nacional o extranjera, para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución, interpretación o aplicación del presente contrato.

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

Para tal efecto, cualesquiera de las partes comunicarán a la otra, por escrito, su determinación de proceder al arbitraje, y cada una deberá nombrar a su propio árbitro (o arbitrador, si hubiere acuerdo en esto), y notificará a la otra su designación dentro de los siete (7) días hábiles subsiguientes a la fecha de entrega de la comunicación.

Los árbitros deberán primero escoger un dirimente, a quien someterán las diferencias que surjan entre ellos, y el fallo, para ser obligatorio, deberá estar suscrito por cualesquiera dos de los tres árbitros.

Cada una de las partes pagará los servicios del árbitro escogido. Los gastos de arbitraje, incluyendo los honorarios del dirimente, serán pagados por el Asegurado y la Compañía por partes iguales.

7. ACEPTACIÓN

Al aceptar esta póliza, el Asegurado Nombrado conviene en que lo expresado en las Condiciones Particulares son sus propios acuerdos y representaciones; que esta póliza se expide fundándose en la veracidad de tales representaciones y que esta póliza comprende todos los acuerdos existentes entre el Asegurado y la Compañía o cualesquiera de sus agentes en lo referente a este contrato de seguro. De igual forma, el Asegurado conviene que el pago total o parcial de la prima pactada en las Condiciones

Particulares, se entiende como aceptación de las Condiciones Generales y Particulares aquí pactadas.

8- 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 Indemnización 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:
 - a) recibir cualquiera de los beneficios de muerte o invalidez, en un sólo pago al momento de la liquidación del reclamo correspondiente o,
 - b) recibir una sexagésima parte de la suma asegurada durante sesenta meses hasta alcanzar la totalidad de la suma asegurada.

9. 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.
- 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. Lesiones causadas al Asegurado a consecuencia de un homicidio doloso no completado.

- e. 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, atentados relativos al narcotráfico, desafío o actos delictivos en que el Asegurado participe por culpa de él mismo o de los Beneficiarios de esta póliza.
- f. Efectos de la energía nuclear en cualquier forma;
- g. Fenómenos de la naturaleza de carácter catastrófico, tales como, pero no limitados a: sismos, inundaciones, huracanes, terremotos, tornados, erupciones volcánicas.
- h. 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;
- i. Lesiones durante la participación en prácticas o pruebas de velocidad, paracaidismo, buceo con equipo de respiración o montañismo.
- j. 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.
- k. Accidentes causados como consecuencia de la infracción grave de leyes, decretos, reglamentos, reglamentos de trabajo, ordenanzas y otras normas legales vigentes.
- l. Accidentes causados por actos notoriamente peligrosos, o por malicia o imprudencia del Asegurado.
- m. 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

10. CANCELACION DE LA POLIZA:

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 la Condiciones Particulares de la póliza; en la fecha de la muerte del Asegurado; el día en que el Asegurado alcance la edad de 70 años y al pagarse la suma asegurada por cualquier causa.

1. 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. Asimismo, con 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.
- a) Si la muerte ocurre en el extranjero los documentos deberán presentarse debidamente autenticados por:
 - Las autoridades del país donde ocurrió el deceso y;
 - Por las autoridades consulares de nuestro país.
- 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 aprueba 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.

12. PAGO DE INDEMNIZACION:

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. Una vez se hayan realizado todas las investigaciones de rigor que permitan esclarecer el caso. 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.

13. 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.

14. RENOVACION:

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.

15. MODIFICACION 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 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 y La Compañía a su vez no hubiese manifestado su aceptación expresa, por escrito.

16. AGRAVACION 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.

17. DERECHO DE SUBROGACION:

La Compañía tiene el derecho de recuperar de cualesquiera fuente, los pagos hechos en base a 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.

18. 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.

19. 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 y 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 el 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 podrá

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.

EMPRESA GENERAL DE SEGUROS, S.A.

Representante Autorizado

autorizar a EMPRESA GENERAL DE SEGUROS, S.A. 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.

SECCION II COBERTURAS ADICIONALES (OPCIONALES)

Se hace constar que el Asegurado y EMPRESA GENERAL DE SEGUROS, S.A. 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.

B. 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 365 días, por un mismo accidente.

C. GASTOS MÉDICOS:

Siempre que la causa fuere un accidente cubierto bajo esta póliza, EMPRESA GENERAL DE SEGUROS, S.A. reembolsará los honorarios de médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos incurridos, hasta el total de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares de esta póliza.

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

ANEXO 1
TABLA DE INDEMNIZACION 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 suma asegurada
La vista de ambos ojos	La suma asegurada
Una mano y un pie	La suma asegurada
Una mano y la vista de un ojo	La suma asegurada
Un pie y la vista de un ojo	La suma asegurada
La voz y el habla	La suma asegurada

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

Anquilosis de un hombro en posición no Funcional	30% de la suma asegurada
Anquilosis de la cadera en posición no Funcional	30% de la suma asegurada

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

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

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
---	-------------------------