

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

ESTE CONTRATO PODRA TERMINARSE SEGÚN EL ARTÍCULO 14- TERMINACIÓN DEL CONTRATO Y EL ARTICULO 11- CANCELACION POR FALTA DE PAGO, DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LOS CUALES SE CITAN A CONTINUACIÓN:

14. TERMINACIÓN

El Asegurado podrá en cualquier tiempo solicitar la terminación del presente seguro, quedando entendido que la fracción de prima correspondiente al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor, calculada según la tarifa ordinaria de los seguros de corto plazo, quedará de propiedad de la Compañía. La compañía tendrá el mismo derecho de cesar en cualquier momento su garantía, por medio de una simple notificación al Asegurado, quien entonces podrá exigir la devolución de la fracción de prima correspondiente al tiempo que falte por correr a partir de la fecha de la anulación.

Si el Asegurado Nombrado cancela, las primas devengadas se computarán de acuerdo con el procedimiento y la tabla de tasa para corto plazo usual. Si la Compañía cancela, la prima devengada se computará a base de prorrata. El ajuste de la prima podrá hacerse en el momento de efectuarse la cancelación o tan pronto como sea factible después que la cancelación se haya efectuado, pero el pago u oferta de la prima no devengada no es una condición de la cancelación.

11. CANCELACION POR FALTA DE PAGO:

En caso de que el contratante se atrase por más del término del periodo de gracia, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que dará lugar a proceder con la cancelación de la póliza, conforme al procedimiento del artículo 161 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012.

Todo aviso de cancelación de la póliza de seguro deberá ser notificado mediante envío al contratante a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la aseguradora. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviado al corredor de seguros. Cualquier cambio de dirección del contratante deberá notificarlo a la aseguradora, de lo contrario se tendrá como válido el último que conste en el expediente de la póliza de seguro. El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse al contratante por escrito, con una anticipación de quince días hábiles.

Una vez hayan vencido el plazo de los quince (15) días calendario, contados a partir del día de la fecha de envío del aviso de cancelación, sin que el asegurado haya pagado las sumas o primas fraccionadas adeudadas o no haya presentado constancia de que ha pagado la prima de seguro correspondiente a su Productor de Seguros, se entenderá que la póliza de seguro ha quedado sin efecto.

POLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

1- BASE DEL CONTRATO

La Compañía de Seguros, ASSICURAZIONI GENERALI, S.p.A., Sociedad por Acciones, autorizada a operar en la República de Panamá con Resolución No. 37 de la Superintendencia de Seguros de fecha 24 de Noviembre de 1970, (denominada en adelante la Compañía) expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares estipuladas a continuación, teniendo prelación las últimas sobre las primeras, basándose en las declaraciones contenidas en la solicitud del Asegurado.

2- DEFINICIONES

ACCIDENTE:

Se entiende por accidente toda lesión corporal que pudiera ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el Asegurado que provenga directamente de una causa exterior violenta e involuntaria.

Por extensión y aclaración, se asimilan a la noción de accidentes: la asfixia o intoxicación por vapores o gases; la asfixia por inmersión u obstrucción; la intoxicación o envenenamiento por ingestión de sustancias tóxicas o alimentos en mal estado consumidos en lugares públicos o adquiridos en tal estado; el carbunco o tétanos de origen traumático; la rabia; los accidentes producidos a los médicos cirujanos y otras personas que como principales o auxiliares hacen profesión de la ciencia médica, veterinaria, y sus anexos, cuando tales accidentes produjeran infecciones microbianas o intoxicaciones, originadas mediante heridas externas producidas en la ejecución de operaciones quirúrgicas o en las disecciones y autopsias.

HOMICIDIO DOLOSO:

Se entiende como homicidio doloso o intencional, el de carácter delictivo cuando el causante procede con voluntad de quitar la vida de manera concreta o indeterminada por lo menos, en otras palabras, cuando éste quiere o desea la muerte del asegurado tal como lo establecen los Artículos 27, 131 y 132 del código penal vigente en Panamá.

Artículo 27. Actúa con dolo quien quiere el resultado del hecho legalmente descrito, y quien lo acepta en el caso de representárselo como posible.

Artículo 131: Quien cause la muerte a otro será sancionado con prisión de diez a veinte años.

Artículo 132: El delito previsto en el artículo anterior será sancionado con pena de veinte a treinta años de prisión cuando se ejecute:

1. En la persona de un pariente cercano o de quien se encuentre bajo la tutela del autor, aun cuando esta no hubiera sido declarada judicialmente.
2. Como consecuencia de un acto de violencia doméstica.
3. Con conocimiento, en una mujer grávida, en niños de doce años de edad o menos o en un adulto de setenta años o más, o en acto de discriminación o racismo.
4. Con premeditación.
5. Con alevosía, uso de veneno, por precio, recompensa o promesa remunerativa
6. Por motivo intrascendente, medio de ejecución atroz, utilización de fuego, inmersión o asfixia u otro delito contra la seguridad colectiva que implique peligro común.
7. En la persona de un servidor público, por motivo de las funciones que desempeña.
8. Para preparar, facilitar o consumir otro delito, aun cuando este no se realice.
9. Inmediatamente después de haberse cometido un delito, para asegurar su ocultación o la impunidad o porque no se pudo alcanzar el fin propuesto.
10. Mediante arma de fuego disparada, en un lugar frecuentado por personas al momento del hecho, contra otro sin que medie motivo lícito.
11. Con el fin de extraer un órgano vital a la víctima

HOMICIDIO CULPOSO O INVOLUNTARIO:

Es el ocasionado por hechos accidentales, fortuitos o involuntarios del causante, o como consecuencia del proceder negligente o culposo, de acuerdo a lo expresado por los artículos 28, 133 y 134 del Código penal vigente de Panamá.

Artículo 28. Actúa con culpa quien realiza el hecho legalmente descrito por inobservancia del deber objetivo de cuidado que le incumbe de acuerdo con las circunstancias y las condiciones personales o, en el caso de representárselo como posible, actúa confiando en poder evitarlo.

Artículo 133. Quien, culposamente, cause la muerte de otro será sancionado con pena de prisión de tres a cinco años. Si del hecho resulta la muerte de varias personas o la muerte de una persona y la lesión de otras personas, la sanción será de tres a seis años de prisión. La pena será aumentada hasta dos terceras partes cuando:

1. El autor sea un conductor de transporte público, colectivo o selectivo, y cometa el hecho durante la prestación del servicio.
2. El autor cometa el hecho mientras conduce un equipo de carga pesada, corrosiva, inflamable o se trate de una sustancia de cualquier naturaleza que por su acción o difusión resulte peligrosa.
3. El autor cometa el hecho mientras conduce un vehículo bajo el efecto de bebidas alcohólicas, alucinógenas o sustancias que de cualquier forma sean alteradoras de sus facultades síquicas y/o fisiológicas.
4. El hecho ocurra por omisión o negligencia de las personas en quienes recaiga la obligación de garantizar las medidas de seguridad para los trabajadores y transeúntes, en las áreas de construcción.

Artículo 134. Las sanciones señaladas en el artículo anterior se aumentarán en la mitad de la pena cuando el delito en él previsto sea cometido en accidente de tránsito terrestre, aéreo o marítimo, en cualesquiera de las siguientes circunstancias:

1. Cuando el autor se encuentra en estado de embriaguez o bajo la influencia de droga ilícita.
2. Cuando es producto de una competencia de velocidad entre vehículos de motor en lugar no destinado para ese fin.
3. Cuando el agente abandona, sin justa causa, el lugar del hecho.
4. Cuando cualquiera de las conductas anteriores las realice quien conduzca un vehículo que está prestando un servicio público de transporte.

Además de la pena prevista en este artículo, se impondrá la suspensión de la licencia de conducir por igual término de la pena.

3- EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

El seguro cubre todos los accidentes ya definidos que pudieran ocurrir al Asegurado ya sea en el ejercicio indemnización diaria convenida, siempre que el de la profesión declarada, en su vida particular o mientras estuviere circulando o viajando a pie o a caballo, en bicicleta sin motor o haciendo uso de cualquier medio habitual para el transporte público de personas, ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo (en calidad de pasajero, en líneas comerciales autorizadas sujetas a itinerario fijo). En automóviles particulares, propios o ajenos, conduciéndolos o no, así como la muerte del asegurado a consecuencia de un homicidio culposo.

Quedan incluidos en la cobertura los siguientes deportes, siempre que se practicaran como aficionado: atletismo, basquetbol, bochas, bolos, manejo de canoas, caza menor, ciclismo, deporte náutico a vela y/o motor por río o lagos, equitación, esgrima, excursiones a montañas por carreteras o senderos, gimnasia, golf, handball, jockey y sobre césped, natación, patinaje, pelota a paleta, pelota al cesto, pesca (salvo en alta mar), remo, tenis, tiro al blanco (en polígonos habilitados), volley-ball, water polo y béisbol.

4- ALCANCE TERRITORIAL

La protección de esta Póliza se extiende a todo el mundo.

5- RIESGOS QUE PUEDEN CUBRIRSE

Esta póliza cubre los siguientes riesgos que expresamente se indicaren en las Condiciones Particulares, siempre que su causa directa y única fuere un accidente cubierto por ella:

I- Muerte: la Compañía pagará la suma asegurada, con deducción de las cantidades que hubiere abonado por concepto de Incapacidad Permanente.

II- Incapacidad Permanente: la Compañía pagará la suma correspondiente al grado de Incapacidad Permanente, basándose en la Tabla de Indemnización incorporada a la presente póliza y que forma parte integrante de ella.

III- Incapacidad Temporal: la Compañía pagará la indemnización diaria convenida, siempre que el Asegurado quedará totalmente incapacitado para desempeñar su ocupación por algún tiempo, hasta un máximo de 365 días.

IV- Gastos Médicos: la Compañía pagará los honorarios médicos, así como los gastos farmacéuticos, hospitalarios y quirúrgicos que fueren necesarios, razonables y acostumbrados, hasta el total de la suma asegurada bajo esta cobertura por evento.

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

6- RIESGOS QUE NO PUEDEN CUBRIRSE:

Quedan excluidos los accidentes causados por o derivados de:

- a) **actos de guerra declarada, o no; invasión de enemigo extranjero; guerra interna o acontecimiento que pudieran originar esas situaciones de hecho o de derecho, participación en motines, huelgas o tumultos;**
- b) **la energía nuclear;**
- c) **fenómeno de la naturaleza de carácter catastrófico por sus consecuencias;**
- d) **la acción del Asegurado o sus beneficiarios; suicidio o tentativa de suicidio, aun cuando esto sea resultado de trastornos de las facultades mentales; participación del Asegurado en crímenes u otros delitos, duelos, riñas, exceptuándose la legítima defensa;**
- e) **una enfermedad o mientras el Asegurado se encontrase bajo la influencia de estupefacientes, drogas o bebidas alcohólicas;**
- f) **infracción grave de leyes, decretos, acuerdos, reglamentos y ordenanzas;**
- g) **actos notoriamente peligrosos, salvo tentativa de salvamento de vidas o bienes;**
- h) **malicia o imprudencia, grave del Asegurado;**
- i) **homicidio doloso;**
- j) **Terrorismo.**

7- AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

Habiendo sido fijada la prima del seguro de acuerdo con las características declaradas por el Asegurado, este

deberá comunicar a la Compañía los cambios o las agravaciones, aun cuando fueren temporales, que pudieren afectar la base de contratación, dentro de ocho días.

8- TERMINO DE PAGO DE LA PRIMA:

El contratante deberá cumplir con el pago total o todos los pagos fraccionados de la prima de la póliza de seguros, de forma mensual y secuencial, por lo cual contará con un período de treinta (30) días calendario para el pago de cada prima fraccionada de la póliza, este período se entiende cómo mes corriente.

El pago de cualquier prima sólo surtirá efecto mediante la entrega hecha por la Compañía al Asegurado de un recibo impreso y debidamente firmado por el representante o por cualquier apoderado de la Compañía, que acredite dicho pago.

Si el contratante o asegurado incumple con el pago total o primer pago fraccionado a la emisión de la póliza, cualquiera que sea la forma de pago, conllevará a la nulidad absoluta de la póliza, por lo cual se entenderá que la póliza nunca entró en vigencia, aunque hubiera sido emitida en contravención de esta norma, por lo cual no se aplicará lo dispuesto en el artículo 998 del Código de Comercio, según dispone el artículo 154 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012.

9. PERIODO DE GRACIA:

El asegurado contará con período adicional de treinta (30) días calendario para el pago de la prima fraccionada correspondiente, contados desde el día siguiente en que vence el mes corriente, es decir, el día en que el asegurado o contratante debió realizar el pago de la prima fraccionada subsiguiente, según lo previsto en la póliza de seguro.

10. SUSPENSION DE LA COBERTURA:

El asegurado o contratante que se atrase en el pago de la prima fraccionada correspondiente según lo previsto en la póliza de seguro, por más de sesenta (60) días calendarios habrá incurrido en incumplimiento de pago, lo que conllevará al efecto de suspensión automática de la cobertura de la póliza

de seguro hasta por un plazo de sesenta (60) días calendario, conforme a lo contemplado en el artículo 156 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012.

La suspensión de la cobertura se mantendrá hasta que cese el incumplimiento de pago, pudiendo rehabilitarse a partir del pago de la prima dejada de cancelar, durante dicho periodo o hasta que sea cancelada la póliza de seguro.

11- CANCELACION POR FALTA DE PAGO:

En caso de que el contratante se atrase por más del término del periodo de gracia, se entenderá que ha incurrido en incumplimiento de pago, lo que dará lugar a proceder con la cancelación de la póliza, conforme al procedimiento del artículo 161 de la Ley 12 del 3 de abril de 2012.

Todo aviso de cancelación de la póliza de seguro deberá ser notificado mediante envío al contratante a la última dirección física, postal o electrónica que conste en el expediente de la póliza que mantiene la aseguradora. Copia del aviso de cancelación deberá ser enviado al corredor de seguros.

Cualquier cambio de dirección del contratante deberá notificarlo a la aseguradora, de lo contrario se tendrá como válido el último que conste en el expediente de la póliza de seguro. El aviso de cancelación de la póliza por incumplimiento de pago de la prima deberá enviarse al contratante por escrito, con una anticipación de quince días hábiles.

Una vez hayan vencido el plazo de los quince (15) días calendario, contados a partir del día de la fecha de envío del aviso de cancelación, sin que el asegurado haya pagado las sumas o primas fraccionadas adeudadas o no haya presentado constancia de que ha pagado la prima de seguro correspondiente a su Productor de Seguros, se entenderá que la póliza de seguro ha quedado sin efecto.

12- EXCLUSION DE TERRORISMO:

Se hace constar que este seguro excluye pérdidas, daños, costos o gastos de cualquier naturaleza ocasionados directa o indirectamente o que tengan relación con cualquier acto de terrorismo, sin tener en cuenta cualquier otra causa o evento que haya contribuido al mismo tiempo o en cualquier otra

secuencia al siniestro.

Para efectos de este contrato un acto de terrorismo significa un acto, que incluye pero no se limita al uso de la fuerza o violencia y/o amenaza de la misma, cometido por cualquier persona o grupo (s) de personas, ya sea que actúen solas, en nombre o en relación con cualquier organización (es) o gobierno (s), cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o propósitos similares incluyendo la intención de influenciar cualquier gobierno y/o atemorizar el público, o cualquier parte del público.

13- CASO DE NULIDAD:

Toda declaración falsa o inexacta, de hechos o circunstancias conocidas como tales por el Asegurado, por la Compañía o por los representantes de uno u otro, que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo.

Si la falsedad o inexactitud proviniera del Asegurado o de quien lo represente, la Compañía tiene derecho a las primas pagadas; si proviniera de la Compañía o su representante, el Asegurado puede exigir la devolución de las primas pagadas, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.

14- TERMINACION DEL CONTRATO:

El Asegurado podrá en cualquier tiempo solicitar la terminación del presente seguro, quedando entendido que la fracción de prima correspondiente al tiempo durante el cual la póliza haya estado en vigor, calculada según la tarifa ordinaria de los seguros de corto plazo, quedará de propiedad de la Compañía. La compañía tendrá el mismo derecho de cesar en cualquier momento su garantía, por medio de una simple notificación al Asegurado, quien entonces podrá exigir la devolución de la fracción de prima correspondiente al tiempo que falte por correr a partir de la fecha de la anulación.

15- RENOVACION:

Esta póliza no concede período de gracia para el pago

de las primas de renovación, pero la Compañía considerará cualquier reclamo de buena fe que ocurriera dentro de treinta días de la fecha de la renovación de la póliza, siempre que la prima en descubierto sea pagada primero a la Compañía dentro de dichos treinta días y siempre, que cualquier póliza sobre la vida del Asegurado, de igual fecha, sea continuada en vigor.

16- PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN ACCIDENTE:

Aviso: dentro de las cuarenta y ocho horas que siguieren a un accidente, el Asegurado o sus derecho-habientes, deberán hacerlo constar por un reconocimiento médico, o a falta de éste, por cualquier otro medio legal, y notificarlo a la Compañía. El certificado médico o la prueba respectiva relatarán las causas del accidente y las consecuencias posibles del mismo.

Intervención de la Compañía: la compañía tendrá derecho de cerciorarse, cuantas veces lo considere oportuno, por medio de sus médicos u otros agentes, del estado del Asegurado, víctima de un accidente.

Carga de la prueba: incumbe al Contratante, al Asegurado o a sus derecho-habientes la prueba de que la muerte, incapacidad permanente o temporal y las lesiones que den lugar a pago de gastos médicos, son el resultado directo e inmediato de los accidentes garantizados en esta póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado, la Compañía se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios o sucesores prestar su conformidad y su concurso.

Sí fueren imprescindibles para la obtención de las correspondientes autorizaciones oficiales, La autopsia o la exhumación deberá efectuarse con citación de los beneficiarios o sucesores, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta de la Compañía, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios o sucesores.

17- PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN:

Todas las indemnizaciones previstas en esta póliza por

lesiones, exceptuando pérdida de tiempo por inhabilitación (incapacidad temporal), serán pagadas al Asegurado tan pronto como la Compañía haya recibido y aprobado la prueba del accidente.

La indemnización por incapacidad temporal se pagará por períodos de cuatro semanas y al terminar la inhabilitación, se pagará inmediatamente el saldo que hubiere.

La indemnización por pérdida de vida del Asegurado será pagadera a su beneficiario o beneficiarios. Si ninguno de los beneficiarios designados sobreviviese al Asegurado y éste no hubiese dispuesto de otro modo, la suma neta de la Póliza será pagada en un solo pago a la sucesión representada por el albacea o los herederos o a los cesionarios del Asegurado, y si no los hubiere, a los herederos de éste último.

18- CAMBIO DE BENEFICIARIOS:

El Asegurado, siempre que ello no contravenga, los términos de cualquier traspaso entonces existente, puede cambiar de beneficiarios, sin que para ello se requiera el consentimiento del beneficiario anterior.

19- 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 correspondiere se liquidará de acuerdo con las consecuencias que presumiblemente el mismo accidente hubiera tenido sin la mencionada con-causa, salvo que ésta fuera consecuencia de un accidente cubierto por la póliza y ocurrido durante la vigencia de la misma.

20- CONTROVERSIAS Y CONFLICTOS:

Las partes se someten, única y exclusivamente, a la jurisdicción de los Tribunales de Justicia de la Ciudad de Panamá y las Leyes de la República de Panamá para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución del presente contrato.

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

21- ARBITRAJE:

Si las partes convienen someter sus controversias a Arbitraje aplicará lo siguiente:

La disputa entre el Asegurado y la Compañía, quedará sometida, independientemente de cualquier otra cuestión, a un Árbitro nombrado por escrito por ambas partes. Cuando éstas no estén de acuerdo sobre la designación de un Árbitro único, nombrarán por escrito dos Árbitros, uno por cada parte. Esta designación deberá hacerse en el plazo de dos meses a partir del día en que una de las partes haya requerido a la otra para dicho objeto.

En el caso que una de las dos partes se negará a designar o dejará de nombrar a su Árbitro, en el plazo de dos meses antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor encargado de decidir sobre las cuestiones pendientes.

En el caso de que los dos Árbitros nombrados no estuvieran de acuerdo en su apreciación, el o los puntos de discrepancia serán sometidos a fallo de un dirimente nombrado por ellos, por escrito, antes de pasar a la consideración de la cuestión sometida, el cual obrará con los primeros y presidirá sus debates.

El fallecimiento de cualquiera de las partes, que aconteciera en el curso de las operaciones de arbitraje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del árbitro, o según el caso, de los Árbitros o del Dirimente.

Si uno de los Árbitros o el Dirimente falleciera antes del dictamen final, la parte o los Árbitros que le hubieran nombrado, según el caso, cuidarán de sustituirlo por otro.

El Árbitro, o, según el caso, los Árbitros o el Dirimente en discordia, tendrán que decidir en qué proporción las partes deban soportar los gastos y dispendios varios relativos a arbitraje.

22- PRESCRIPCIÓN:

Cumpliendo el plazo de un año después de la fecha del siniestro, la Compañía quedará libre de la obligación de pagar las pérdidas o daños ocasionados por el mismo a menos que esté en tramitación un arbitraje o una acción, relacionado con la reclamación.

23- NOTIFICACIONES:

Cualquier declaración que haya de notificarse a la Compañía para la ejecución de las estipulaciones anteriores deberá consignarse por escrito.

24- AUTORIZACIÓN:

Los términos y las condiciones del contrato de seguro no pueden variarse si no es con el consentimiento expreso de la Compañía, evidenciado por la firma de los funcionarios autorizados. Por lo tanto, los agentes y corredores no tienen poder ni autorización para hacer, alterar o cancelar la póliza o recibir notificaciones, si no están expresamente autorizados para ello.

25- COMBINACIÓN DE INCAPACIDADES:

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de la suma asegurada para incapacidad permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegare al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará por consiguiente el 100% de la suma asegurada.

26- LESIONES NO PREVISTAS:

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede, constituyeran una incapacidad permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos, sin tomar en consideración la profesión del Asegurado.

27- ZURDOS:

En caso de constar en la solicitud que el Asegurado ha declarado ser zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de miembros superiores.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE:

TOTAL	%
Estado absoluto e incurable de alienación mental que no permitiera al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida.....	100
Fractura incurable de la columna vertebral que determinare invalidez total y permanente.....	100
PARCIAL	
Sordera total e incurable de los dos oídos.....	50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.....	40
Sordera total e incurable de un oído.....	15
Ablación de la mandíbula inferior.....	50

Miembros Superiores	Der.	Izq
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o el meñique	8	6

Miembros Inferiores

Pérdida total de una pierna	55
Pérdida total de un pie	40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)	35
fractura no consolidada de una rótula (seudoartrosis total)	30
fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)	20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional	40
Anquilosis de la cadera en posición funcional.	20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional	30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional	15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional	15
Anquilosis del empeine en posición funcional	8
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos cinco centímetros	15
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos tres centímetros;	8
Pérdida total del dedo gordo del pie	8
Pérdida total de otro dedo del pie	4

Por pérdida total se entiende la amputación o la inhabilitación funcional, total y definitiva del órgano o miembro lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de seudoartrosis. la indemnización no podrá exceder del 70% de la que correspondería por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo que se hubiera producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondería por la pérdida del dedo entero si se tratare del pulgar y a la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.

28- PERITAJE:

Si el asegurado no se conformare con la evaluación del grado de invalidez hecha 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. Si no hubiere acuerdo en relación con este nombramiento, el tercer perito médico será designado por el Presidente de la Asociación Médica Panameña.

Los peritos deberán practicar la evaluación atendiendo a lo dispuesto en la Tabla de Indemnizaciones y su reglamentación 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.

TIMBRES QUE CORRESPONDEN AL PRESENTE DOCUMENTO SON PAGADOS POR DECLARACION JURADA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 213-4-741 DEL 3 DE OCTUBRE DE 1988