

FALABELLA ACCIDENTES RETORNO CONDICIONES GENERALES

INTRODUCCION

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguro en su representación, (en adelante simplemente el ASEGURADO), la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, asimismo, de acuerdo a lo estipulado en las presentes CONDICIONES GENERALES, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; RÍMAC INTERNACIONAL COMPAÑÍA de Seguros y Reaseguros (en adelante simplemente la COMPAÑÍA conviene en amparar al ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

Artículo 1°.- OBJETO DEL CONTRATO DE SEGURO

En virtud del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE se obliga al pago de la prima convenida en las Condiciones Particulares y la COMPAÑÍA a indemnizar al ASEGURADO o a sus Beneficiarios y/o Endosatarios, hasta el límite nominal del capital asegurado que figura en la Póliza, o a pagar el capital o renta o prestación convenida por la realización del suceso futuro e incierto previsto en el Contrato.

Artículo 2°.- BASES DEL CONTRATO

Las bases del Contrato de Seguro son las siguientes:

- A. El ASEGURADO está obligado a declarar a la COMPAÑÍA, antes de la celebración, todos los hechos o circunstancias que conozca y/o que debiera conocer sobre el riesgo, que puedan influir en la apreciación o evaluación de la COMPAÑÍA para la aceptación o rechazo del riesgo, así como en la fijación de la prima.
- B. La Póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de la COMPAÑÍA y por el ASEGURADO o su representante legal, quien deberá devolver una copia de tales documentos a la COMPAÑÍA.
- C. Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados por escrito, con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursados.
- D. En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que, en orden descendente de jerarquía, las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares, sobre las Cláusulas Adicionales, sobre las Condiciones Generales del riesgo contratado y sobre las Condiciones Generales de Contratación.

- E. La cobertura se inicia con la aceptación expresa de la solicitud del seguro y el pago de la prima en la forma convenida.

Artículo 3°.- OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA

El ASEGURADO puede observar la Póliza, solicitando por escrito su rectificación, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a su recepción por el ASEGURADO o su Corredor.

La solicitud de rectificación se entiende como una propuesta de modificación del Contrato y no obliga a la COMPAÑÍA, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al ASEGURADO o su Corredor, en un plazo de ocho (8) días hábiles de recibida la solicitud de rectificación, su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas. La falta de respuesta en ese plazo por parte de la COMPAÑÍA importa la negación de lo solicitado por el ASEGURADO.

Si por alguna razón el ASEGURADO no está satisfecho con la presente Póliza, la puede devolver dentro de los diez (10) días calendarios de recibida.

Recibida la Póliza, la COMPAÑÍA le devolverá al ASEGURADO la totalidad de la prima pagada y la Póliza será considerada nula, tal y como si nunca se hubiese emitido.

Artículo 4°.- NULIDAD DEL CONTRATO

- A) La póliza deviene en nulo de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:
- 1) Si el ASEGURADO hubiera contratado sin contar con interés asegurable.
 - 2) Por mala fe probada del CONTRATANTE y/o ASEGURADO al tiempo de celebrarse el contrato, tenga o no incidencia en la apreciación de los riesgos.
 - 3) Por declaración inexacta, reticencia, omisión u ocultación por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, de hechos o circunstancias, aún de buena fe, que hubieran podido influir en la estimación de la prima, en la aceptación del riesgo o en la celebración de este Contrato.
- B) En cualquiera de los casos anteriores la COMPAÑÍA sólo devolverá al CONTRATANTE las primas recibidas, sin intereses y descontando el valor de los gastos incurridos.
- C) En el caso que hubiera mediado mala fe probada del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, la COMPAÑÍA podrá iniciar las acciones judiciales pertinentes para lograr el resarcimiento de los daños y perjuicios ocasionados.
- D) En cualquiera de los casos referidos en el presente artículo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o los beneficiarios perderán automáticamente todo derecho a reclamar la indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza de seguro, aún cuando se originen en causas distintas a la omisión o declaración inexacta.

- E) Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o los beneficiarios ya hubieran cobrado la indemnización de un siniestro, quedarán automáticamente obligados a devolver a la COMPAÑÍA la suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

Artículo 5°.- CONDICIONES PARA SER ASEGURADO BAJO LA POLIZA

Puede ser asegurado bajo la presente Póliza la persona natural Titular de la Tarjeta CMR Falabella mayor de 18 años y menor o igual a 60 años y 364 días de edad, pudiendo permanecer hasta los 72 años y 364 días de edad.

Artículo 6°.- DESCRIPCION DE LAS COBERTURAS Y BENEFICIOS

A) Muerte Accidental:

Si el ASEGURADO sufre un accidente que dé lugar a su fallecimiento, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por ella y se manifieste a más tardar dentro de los noventa (90) días calendarios contados desde la fecha del accidente, la COMPAÑÍA pagará el Capital Asegurado por Muerte Accidental detallado en las Condiciones Particulares.

B) Invalidez Total Permanente por Accidente ó Desmembramiento por Accidente:

Si el ASEGURADO sufre un accidente que dé lugar a su invalidez permanente o desmembramiento, siempre que su causa directa y única fuera un accidente amparado por ella, la COMPAÑÍA pagará la suma correspondiente al grado de Invalidez Permanente o Desmembramiento, con base a lo establecido en el Anexo A - Tabla de Indemnizaciones por Invalidez Permanente.

C) Devolución de Primas:

1) Si el ASEGURADO sobrevive a la fecha de vencimiento de la póliza y si el Contratante mantuviera su póliza vigente durante todo el período máximo de cobertura, especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza, al final del mismo el Contratante tendrá derecho a percibir como devolución de primas un importe equivalente a las primas pagadas establecidas en las Condiciones Particulares, descontados los impuestos que de ser el caso hubieran gravado la operación. La obligación de pagar dicha suma deberá ser cumplida por la COMPAÑÍA en un solo acto.

2) Una vez efectuado cualquier devolución de primas este contrato de seguro quedará automáticamente resuelto.

Artículo 7°.- INDEMNIZACIONES A RAÍZ DE UN MISMO ACCIDENTE

Un mismo accidente no dará derecho acumulativamente a indemnizaciones por Muerte, Invalidez Permanente y Desmembramiento. Por consiguiente, si la muerte ocurriera a consecuencia de un accidente ya indemnizado por Invalidez Permanente o

Desmembramiento, la COMPAÑÍA deducirá de la suma asegurada por Muerte la indemnización pagada por Invalidez Permanente o Desmembramiento.

Artículo 8º.- EXCLUSIONES

Son exclusiones del presente contrato:

- A) No pueden ser, ni seguir aseguradas, las personas afectadas de una incapacidad física grave, tales como pero no limitado a ceguera, sordera, parálisis y apoplejía, que agraven el riesgo notoriamente. En caso de producirse una de estas situaciones durante el período contractual, se resolverá automáticamente el presente contrato y los efectos del seguro.**
- B) También queda excluido de la cobertura de esta Póliza el fallecimiento del ASEGURADO o las lesiones que éste sufra a consecuencia de, en relación a, o como producto de:**
- 1) Suicidio, auto mutilación o autolesión.**
 - 2) Pena de muerte o participación activa en cualquier acto delictivo o en actos violatorios de leyes o reglamentos; en duelo concertado, en peleas o riñas, salvo en aquellos casos en que se acredite legalmente legítima defensa; servicio militar; así como en huelgas, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.**
 - 3) Por acto delictivo contra el ASEGURADO cometido en calidad de autor o cómplice por el beneficiario o heredero, dejando a salvo el derecho a recibir el capital garantizado de los restantes beneficiarios o herederos, si los hubiere, así como su derecho de acrecer.**
 - 4) Guerra, invasión u operaciones bélicas (al margen de que exista o no declaración de guerra), actos hostiles de entidades soberanas o del gobierno, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que adquiriera las proporciones de un levantamiento, poder militar o usurpado o ley marcial o confiscación por orden de un Gobierno o autoridad pública.**
 - 5) Detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva; independientemente de la forma en que se haya ocasionado la detonación nuclear, reacción, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
 - 6) Viajes aeronáuticos que haga el ASEGURADO en calidad de pasajero en vuelos de itinerarios no fijos ni regulares; así como operaciones o viajes submarinos.**
 - 7) Participación como conductor, copiloto o acompañante, en carreras o entrenamiento para carreras, de automóviles, bicicletas, motocicletas, motonetas, trimotos, cuatrimotos, motocicletas náuticas, lanchas a motor, avionetas y de caballos.**
 - 8) Realización de una actividad o deporte riesgoso, tales como artes marciales, escalamiento y caminata de montaña, paracaidismo, parapente, ala delta, aeronaves ultraligeras, esquí acuático y sobre nieve, inmersión o caza submarina, salto desde puentes o puntos elevados al vacío, boxeo y caza de fieras y demás deportes que de acuerdo a la Federación Peruana de Deportes sean consideradas como de alto riesgo.**
 - 9) La práctica o el desempeño de alguna profesión u oficio claramente riesgosa, tales como mineros, bomberos, pilotos, Fuerzas Armadas o**

funciones policiales de cualquier tipo y aquellas que sean claramente riesgosas y que no hayan sido declaradas por el Asegurado al momento de contratar el seguro o durante su vigencia.

- 10) Bajo la influencia del alcohol y/o drogas (sin importar su grado de presencia en la sangre) o en estado de sonambulismo. Para efectos de esta exclusión, se presumirá que el ASEGURADO se encuentra bajo la influencia de alcohol o droga, si el ASEGURADO o los beneficiarios se negaran a que se le practique el examen de alcoholemia o toxicológico correspondiente.
- 11) Inhalación de gases, intoxicación o envenenamiento sistemático de cualquier naturaleza
- 12) Los llamados 'Accidentes Médicos', tal como pero no limitado a apoplejías, congestiones, síncope, vértigos, edemas agudos, infartos al miocardio, trombosis y ataques epilépticos; así como los casos de negligencia o impericia médica.
- 13) Cualquier enfermedad corporal o mental, y a las consecuencias de tratamientos médicos o quirúrgicos que no sean motivados por accidentes amparados por la presente Póliza.
- 14) Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
- 15) Las lesiones preexistentes al momento de contratar este Seguro.
- 16) Las complicaciones médicas de embarazos o partos.
- 17) Las consecuencias de hernias y enredamientos intestinales, de insolaciones, inhalación de gases, intoxicaciones y envenenamientos sistemáticos.

Artículo 9º.- DESIGNACION Y CAMBIO DE BENEFICIARIOS

- A) El CONTRATANTE podrá designar como beneficiario(s) del seguro a una o más personas, para lo cual deberá nombrarlas en la Solicitud de Seguro e indicar los porcentajes que le corresponde a cada uno. Si no indicara tales porcentajes, se entenderá que lo son en partes iguales.
- B) Mientras la Póliza se encuentre en vigencia, el CONTRATANTE tendrá derecho a cambiar de beneficiario(s) cuando lo estime conveniente. Para ello sólo se requerirá que lo comunique por escrito a cualquiera de las oficinas especiales de Falabella Corredores de Seguros.
- C) Si no hubiere(n) beneficiario(s) designado(s) o si, habiéndolo(s), éste(os) hubiera(n) fallecido antes que el ASEGURADO, el seguro será pagadero a los herederos legales del ASEGURADO, en los porcentajes establecidos de acuerdo a ley.
- D) En ningún caso y bajo ninguna circunstancia procederá la inclusión, sustitución o eliminación de un beneficiario una vez fallecido el ASEGURADO.
- E) Si un beneficiario falleciera durante el proceso de liquidación de la póliza, el capital que le correspondería será pagadero a sus herederos legales.
- F) La COMPAÑIA en ningún caso asume responsabilidad alguna por la validez del acto jurídico que dio lugar a la designación de el(los) Beneficiario(s) o por las cuestiones que se susciten con motivo de ella.

Artículo 10°.- PAGO DE LAS PRIMAS

Todas las primas correspondientes a esta Póliza deberán ser pagadas en las fechas estipuladas, al contado o en forma fraccionada, de acuerdo a lo estipulado en las condiciones particulares, pero siempre por adelantado.

- A) La cobranza de las primas del seguro se realiza según la fecha de afiliación y la forma de pago elegida en la Solicitud de Seguro.
- B) El CONTRATANTE se compromete al pago de las primas hasta la fecha de vencimiento de esta Póliza o hasta su fallecimiento, si este ocurre antes.
- C) El pago de la prima sólo surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que CMR Falabella perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando el recibo o documento de cobranza respectiva.

Los pagos efectuados por el CONTRATANTE a través de la Tarjeta CMR Falabella se consideran abonados a la COMPAÑÍA.

Artículo 11°.- PLAZO DE GRACIA

La COMPAÑÍA concede un plazo de sesenta (60) días calendario para hacer el pago de la prima siguiente a la primera, sin cargo de intereses. La Póliza continuará en pleno vigor durante ese plazo de gracia, pero si dentro del mismo ocurriere el fallecimiento del ASEGURADO, la prima impaga del Seguro será deducida del capital exigible en virtud de esta Póliza.

Artículo 12°.- EFECTO DE LA FALTA DE PAGO

Si habiendo vencido el plazo de gracia fijado en el Artículo precedente y la prima se encontrare impaga, el contrato de seguro terminará anticipadamente en forma inmediata, sin necesidad de aviso, notificación o requerimiento alguno, liberándose la COMPAÑÍA de toda obligación y responsabilidad derivada de la Póliza.

Artículo 13°.- RESOLUCION DEL CONTRATO

- A) El CONTRATANTE podrá solicitar la resolución del presente contrato, mediante comunicación escrita dirigida a cualquiera de las oficinas especiales de Falabella Corredores de Seguros. Dicha resolución tendrá efecto sobre el próximo cobro sólo si la solicitud es presentada cinco (05) días calendarios antes de la siguiente fecha de pago.
- B) También, el presente contrato y el seguro respectivo se resolverán automáticamente al ocurrir cualquiera de las siguientes situaciones:
 - 1) La cancelación de la Tarjeta CMR Falabella del CONTRATANTE y/o ASEGURADO en la cual es cargada la prima del presente seguro.
 - 2) La falta de pago de la prima correspondiente.

- 3) La ocurrencia del accidente que dé lugar a la indemnización de cualquiera de las coberturas previstas en el presente contrato.
- 4) Al cumplir el ASEGURADO el Límite de edad de Permanencia.
- 5) Al vencimiento del plazo de la presente Póliza.
- 6) Al momento de efectuarse la Devolución de Primas de acuerdo a lo estipulado en el artículo N°6.

Artículo 14°.- PROCEDIMIENTO PARA EL RECLAMO DE BENEFICIOS

- A) Ocurrido el fallecimiento del ASEGURADO, y estando esta Póliza en pleno vigor, los beneficiarios, acreditando su calidad de tales, podrán exigir el pago del capital asegurado.

Entre otros documentos que las circunstancias del caso específico hagan necesario, se debe presentar a la COMPAÑÍA, en original o copia legalizada, lo siguiente:

- 1) Partida de Defunción del ASEGURADO.
 - 2) Certificado de Defunción del ASEGURADO.
 - 3) Documento de Identidad del ASEGURADO.
 - 4) Documento de Identidad de los Beneficiarios mayores de edad y/o Partida de Nacimiento de los Beneficiarios menores de edad.
 - 5) Certificado Domiciliario de los Beneficiarios menores de edad.
 - 6) Historia clínica del ASEGURADO.
 - 7) Cuestionario de fallecimiento en formato proporcionado por la COMPAÑÍA, a ser llenado por el médico que certificó la defunción.
- B) En caso de muerte accidental, deberán además, presentar los siguientes documentos:
- 8) Atestado Policial completo.
 - 9) Protocolo de Necropsia.
 - 10) Resultado de Dosaje Etílico.
 - 11) Resultado de análisis Toxicológico.
- C) En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la Ley vigente.
- D) En caso el ASEGURADO sobreviva al vencimiento de la Póliza, y a fin de solicitar la devolución de primas de acuerdo a lo estipulado en el artículo 6° inciso C, el CONTRATANTE deberá solicitarlo por escrito a la COMPAÑÍA, pudiendo esta última exigir la presencia del ASEGURADO en sus oficinas, o la documentación que estime necesaria para acreditar la sobrevivencia del ASEGURADO.

Artículo 15°.- PAGO DE BENEFICIOS

- A) Al efectuar la COMPAÑÍA la liquidación del Seguro por fallecimiento o sobrevivencia del ASEGURADO, se deducirá de su importe las primas que se encuentren vencidas y pendientes de pago.

- B) Una vez que el ASEGURADO haya cumplido con presentar todos los documentos referidos en este artículo, la COMPAÑÍA, de encontrarlos conformes, tendrá un plazo de 30 días calendario para proceder al pago del Capital Asegurado.
- C) En caso de beneficiarios menores de edad la COMPAÑÍA procederá a la apertura de cuentas en custodia a favor de los mismos.

Artículo 16°.- MONEDA

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose el capital asegurado y demás obligaciones, al tipo de cambio de venta libre correspondiente a la fecha del inicio de la vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación.

Artículo 17°.- GASTOS Y TRIBUTOS

Todos los gastos y tributos presentes y futuros que graven las primas o sumas aseguradas, así como la liquidación de siniestros, serán de cargo del ASEGURADO, del Beneficiario o de sus herederos legales; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de la COMPAÑÍA y no puedan ser trasladados.

No obstante, si en este último caso la COMPAÑÍA se viera afectada por mayores costos, podrá reajustar inmediatamente el monto de las primas, sin perjuicio del derecho del ASEGURADO de requerir la resolución del Contrato de Seguro.

Artículo 18°.- ARBITRAJE

Todas las desavenencias o controversias que pudieran derivarse de la ejecución o interpretación de esta Póliza y de los demás documentos o endosos que formen parte del Contrato de Seguro, inclusive las que pudieran estar referidas a su nulidad o invalidez, serán resueltas mediante arbitraje de Derecho. El arbitraje se llevará a cabo de conformidad con el Estatuto y los Reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, al cual las partes se someten en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad.

El lugar del arbitraje será la ciudad de Lima. Las partes además acuerdan que el laudo del Tribunal Arbitral será definitivo e inapelable.

El Tribunal Arbitral que resolverá el arbitraje estará compuesto por tres (3) miembros. Cada parte nombrará un árbitro y el tercero será nombrado por los dos árbitros designados. Este último será quien presida el Tribunal Arbitral

En el caso que alguna de las Partes no nombre a su respectivo árbitro o de no existir designación del tercer árbitro por parte de los árbitros ya nombrados, será el Consejo Superior de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, o a aquella que lo sustituya

en tales funciones, quien se encargue de tal designación de conformidad con sus Reglamentos o, en su defecto, con la Ley General de Arbitraje vigente a la fecha de la controversia.

Artículo 19°.- DOMICILIO Y JURISDICCIÓN

La COMPAÑÍA y el ASEGURADO señalan como su domicilio el que aparece registrado en la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones.

El ASEGURADO notificará a la COMPAÑÍA anticipadamente y por escrito, su cambio de domicilio, caso contrario carecerá de efecto para este Contrato de Seguro.

Para todo lo que se relacione con esta Póliza, las partes se someten a la Jurisdicción Arbitral de conformidad a lo dispuesto en el Artículo 18° de esta Póliza, sin reserva de ninguna clase.

Artículo 20°.- DECLARACIÓN DEL CONTRATANTE

El CONTRATANTE declara que antes de suscribir el presente contrato ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, a cuyas estipulaciones conviene que queda sometido el presente contrato, conforme al Artículo 380° del Código de Comercio.

El CONTRATANTE toma conocimiento de que las comunicaciones cursadas por él a cualquiera de las oficinas especializadas de Falabella Corredores de Seguros, por aspectos relacionados con el presente contrato, tendrá los mismos efectos como si hubieran sido presentadas a LA COMPAÑÍA.

Artículo 21°.- DEFINICIONES

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

Aborto: La expulsión del producto de la concepción antes de cumplidos no menos de 180 días de gestación.

Accidente: Toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del ASEGURADO independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.

Para los efectos de esta Póliza, el 'accidente' comprende el accidente o la serie de accidentes que provengan directamente de un solo evento.

Drogas: Entendiéndose como tales a las sustancias alucinógenas (cocaína, marihuana, LSD, metaanfetaminas y sus derivados) y los psicofármacos administrados sin prescripción médica.

Empresa Comercial de Transporte: Persona jurídica autorizada por la Autoridad Competente para prestar servicio permanente de transporte de personas y/o carga, en itinerarios fijos y regulares.

Medio Habitual de Transporte: Servicios autorizados por la Autoridad Competente a los que acceden las personas para movilizarse regularmente, a efectos del desarrollo de sus actividades profesionales o personales.

Parto: La expulsión del producto de la concepción después de cumplidos no menos de 180 días de gestación.

Sonambulismo: Estado de una persona que mientras está dormida tiene cierta aptitud para ejecutar algunas funciones correspondientes a la vida de relación exterior, como las de levantarse, andar y hablar.

ANEXO A

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR INVALIDEZ PERMANENTE

INVALIDEZ 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 la invalidez total y permanente	100%
Pérdida total de los ojos	100%
Pérdida completa de los dos brazos o de ambas manos	100%
Pérdida completa de las dos piernas o de ambos pies	100%
Pérdida completa de un brazo y de una pierna o de una mano y una pierna	100%
Pérdida completa de una mano y de un pie o de un brazo y un pie	100%

INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL

CABEZA

Sordera total e incurable de los dos oídos	50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular	40%
Sordera total e incurable de un oído	15%
Ablación de la mandíbula inferior	50%

MIEMBROS SUPERIORES

	DER.	IZQ.
Pérdida de un brazo (arriba del codo)	75%	60%
Pérdida de un antebrazo (hasta el codo)	70%	55%
Pérdida de una mano (a la altura de la muñeca)	60%	50%
Fractura no consolidada de una mano (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%	6%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida del dedo pulgar de la mano	20%	18%
Pérdida del dedo índice	16%	14%
Pérdida del dedo medio	12%	10%
Pérdida del dedo anular	10%	8%
Pérdida del dedo meñique	6%	4%

MIEMBROS INFERIORES

Pérdida de una pierna (por encima de la rodilla)	60%
Pérdida de una pierna (por debajo de la rodilla)	50%
Pérdida de un pie	35%
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 5 cms	15%
Acortamiento de un miembro inferior por lo menos 3 cms	8%
Pérdida del dedo gordo del pie	10%
Pérdida total de cualquier otro dedo de cualquier pie	4%

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

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

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo cuando 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, cada falange, si se tratare de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdidos, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% del Capital Asegurado.

La indemnización de lesiones que sin estar comprendidas en la tabla de indemnizaciones, constituyeran una invalidez 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, y sin tomar en consideración la profesión del ASEGURADO.

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